Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.10.2025 14:17:54
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»

СОГЛАСОВАНО:
Заместитель главного врача
по работе со средним
персоналом
БУ «Сургутская городская
клиническая поликлиника №2»
_____А.А. Савкина
«15» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«16» июня 2022 г.

Медицинский колледж

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 02 УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ

МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
МДК.02.02. Основы реабилитации
УП.02 Учебная практика
ПП.02 Производственная практика

Специальность **34.02.01 Сестринское дело**

Программа подготовки **базовая**

Форма обучения **очно-заочная**

Сургут, 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 12 мая 2014 г. № 502.

Разработчики:
Гамза А.А., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Быстрова Г.П., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Девяткова Г.Н., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Усольцева Е.Г., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Жабаева С.А., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Канакова И.В., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Савкина А.А., заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»
Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Сестринское дело»
«06» мая 2022 года, протокол № 7

Председатель МО _____ Девяткова Г.Н., преподаватель
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа
«12» мая 2022 года, протокол № 6

Директор Медицинского колледжа _____ Бубович Е.В. к.м.н., доцент
Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3. Оценка освоения междисциплинарного(ых) курса(ов)

4. Оценка освоения профессионального модуля

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело**,** базовая подготовка, практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

1. Иметь практический опыт:

ПО 1 - осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;

2.Уметь:

У - 1- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У-2-осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

У- 3- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У- 4- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях

первичной медико-санитарной помощи и стационара;

У - 5- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У- 6-проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У-7- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У- 8- осуществлять паллиативную помощь пациентам;

У- 9- вести утвержденную медицинскую документацию;

3. Знать:

З 1- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики

З 2- проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;

З 3- пути введения лекарственных препаратов;

З 4- виды, формы и методы реабилитации;

З 5- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной

	деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК12	Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
Профессиональные компетенции	
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные лекарственные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу (МДК):
МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях - экзамен.
МДК.02.02. Основы реабилитации -дифференцированный зачет**.**
Форма аттестации по профессиональному модулю: экзамен (квалификационный). Результатом этого экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».
Учебная практика – по разделам МДК.01.01, МДК.02.02 – дифференцированный зачет.
Производственная практика по разделам МДК.01.01, МДК.02.02. - дифференцированный зачет

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта:

Наименования	Показатели оценки результата	Формы и методы контроля оценки
Иметь практический опыт:		
ПО1.Осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;	Осуществление ухода за пациентов при различных заболеваниях	**Текущий контроль:** - фронтальный опрос; - тестирование; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения
ПО2.Проведение реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;	Осуществление реабилитационных мероприятий пациентам с различной патологией	

Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля:		самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (рецептов, температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию) **Рубежный контроль:** - контрольная работа - тестирование - оценка курсовой работы -диагностическое тестирование **Промежуточная аттестация:** -дифференцированный зачет по учебной/производственной практике; - дифференцированный зачет по МДК; - комплексный экзамен по МДК; - квалификационный экзамен по ПМ.
У1.Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам	Правильность составления плана подготовки пациента к диагностическим исследованиям и лечебным вмешательствам в соответствии алгоритмами подготовки	
У2.Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	Планирование и осуществление ухода за пациентом в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию;	
У3.Консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств	Проводить консультирование пациента по правилам приема лекарственных средств.	
У4.Осуществлять фармакотерапию по назначению врача	Проводить раздачу лекарств по назначению врача согласно листа назначения.	
У5.Осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара	Проводить комплексы реабилитационных мероприятий в соответствии со стандартами их проведения.	
У6.Проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	Проводить комплексы массажа и ЛФК при различных заболеваниях и состояниях.	
У7.Проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента	Осуществлять гигиенический уход за пациентом	
У8.Осуществлять паллиативную помощь пациентам;	Оказывать паллиативный уход за пациентом	
У9. Вести утвержденную медицинскую документацию;	Оформлять медицинскую документацию: -выписка направлений на исследование -заполнение титульного листа истории болезни; -заполнение листа врачебных назначений; -заполнение	

	температурного листа и графическое оформление показателей температуры, АД, пульса, ЧДД, веса, роста, диуреза.	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
З1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;	Правильность определения этиологии заболеваний, проблем пациентом существующих, приоритетных, потенциальных при различных заболеваниях. Правильность определения методов диагностики, алгоритмов подготовки к диагностическому исследованию, планирование сестринской помощи.	
З2. Пути введения лекарственных препаратов.	Правильность выбора пути введения лекарственных веществ, способа и правила их применения, побочных действиях, дозировка лекарственного вещества.	
З3. Виды, формы и методы реабилитации.	Правильность определения вида, формы и метода реабилитации при различных заболеваниях и состояниях, пациентам различных возрастных групп и правил их применения.	
З4. Правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.	Правильность определения медицинского оборудования, аппаратуры, изделий медицинского назначения при подготовке оснащения при выполнении практических манипуляций.	

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только формирование профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умения.

Результаты (освоенные общие и	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - создания компьютерных презентаций, докладов, рефератов; - написание курсовой работы;
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Обоснованность выбора и применения методов и способов решения профессиональных задач при проведении лечебных и диагностических мероприятий, -оценка эффективности и качества выполнения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК 3. Принимать решение в стандартных и не стандартных ситуациях и нести за них ответственность	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при выполнении ухода за пациентом, проведении реабилитационных мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК.4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач,	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - оценка решения проблемно-ситуационных задач;

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	профессионального и личностного развития	- выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационные технологии в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК 6. Работать в коллективе, команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)

ОК 7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) за результат выполнения заданий.	Уметь отвечать за свои действия и действия членов команды, проявлять ответственность за работу подчиненных, результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области медицины, при профессиональной деятельности, демонстрировать стремление к профессиональному развитию, самообразованию. Владеть методами ораторского искусства.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ);
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологи в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении сестринских мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ);
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ОК 12 Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Уметь демонстрировать здоровый образ жизни, вести пропаганду здорового образа жизни, принимать участие в спортивных и физкультурных мероприятиях, укреплять свое здоровье и здоровье населения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	Уметь информировать пациента о предлагаемых манипуляциях; - информировать пациента о необходимости выполнения всех назначений врача; - информировать пациента о правилах и сроках подготовки к исследованиям - объяснять пациенту цель и суть вмешательств к диагностическим исследованиям; - проводить обучение пациента при измерении АД, пульса, температуры тела, измерении содержания сахара в крови, измерении веса, роста, - оценивать потребность пациента в обучении; - оценивать исходный уровень знаний, умений пациента и его родственников; - мотивировать пациента к обучению; - оценить способность пациента к обучению; - составить индивидуальный план обучения; -определить содержание обучения; -оценить эффективность обучения.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Уметь осуществить лечебно-диагностические вмешательства по назначению врача в рамках своих полномочий; - осуществить наблюдение за функциональным состоянием пациента; - осуществить уход за пациентом при различной патологии; - осуществить подготовку пациента к диагностическим исследованиям;	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.	Уметь обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; - использовать правила эргономики в процессе профессиональной деятельности;	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (листа врачебных назначений,
ПК 2.4. Применять медикаментозные лекарственные средства в соответствии с правилами их использования.	Уметь проводить раздачу лекарственных веществ пациентам по назначению врача; - осуществлять введение лекарственных средства энтерально, парентерально, наружно, ингаляционно; - информировать пациента о назначениях врача; - информировать пациента о правилах применения лекарственных веществ;	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (рецептов, листа врачебных назначений, направлений на исследование
ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	Знать правила эксплуатации и правила использования медицинского оборудования и изделий медицинского назначения. - уметь работать данным оборудованием; - соблюдать требования техники безопасности использования медицинского кислорода, ртутьсодержащих термометров; - правила дезинфекции инструментов, эндоскопов, инструментов с оптикой;	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - тестирования; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (листа врачебных назначений,

ПК.2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	Уметь - заполнять медицинскую документацию в соответствии с правилами оформления;	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (рецептов, температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.	Уметь осуществлять реабилитационные мероприятия: - комплексы массажа; - комплексы ЛФК.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.	Демонстрация умений: - оказывать психологическую поддержку пациенту и его родственникам; - осуществлять сестринский уход за тяжелобольными; - оказывать сестринскую помощь детям,	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - фронтального опроса; - оценка решения проблемно-ситуационных задач; - выполнение практических манипуляций; - контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ); - заполнения медицинской документации (температурного листа, листа врачебных назначений,

3. Оценка освоения междисциплинарных курсов

3.1. Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания. Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляется с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:
- фронтального опроса;
- тестирования;
- оценка решения проблемно-ситуационных задач;
- выполнение практических манипуляций;
- контроль выполнения самостоятельной работы (создание докладов, рефератов, презентаций, курсовых работ);
- заполнения медицинской документации (рецептов, температурного листа, листа врачебных назначений, направлений на исследование в лабораторию)

Рубежный контроль:
- контрольная работа
- тестирование
- оценка курсовой работы

Промежуточная аттестация:
- дифференцированный зачет по МДК,

- комплексный экзамен

4. Оценка освоения профессионального модуля:

Элемент МДК	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ПО,У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые ПО,У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые ПО, У, З, ОК, ПК
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях			Тестирование Курсовая работа	ПО -1; У -1;У-2;У-3;У-5; У-7;У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		
Раздел 1 Сестринский уход в терапии			Тестирование Курсовая работа	ПО -1; У -1;У-2;У-3;У-5; У-7;У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13		
Тема 1.1 Методы обследования пациента в сестринской практике. Методы	Устный опрос Практическая работа №1 Тестирование	ПО 1; У 1;У9; З1; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3., ПК.2.5.,				

обследования: объективное, субъективное. Дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные)	Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№1	ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.2. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания. Сестринский уход при бронхитах, пневмониях	Устный опрос Практическая работа №2 Тестирование Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№2	ПО 1; У1;У2;У3;У5;У7;У9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10.ОК11. ОК13.				
Тема 1.3. Сестринский уход при бронхиальной астме, хроническом бронхите, ХОБЛ, эмфиземе лёгких	Устный опрос Практическая работа №3 Тестирование Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№3	ПО -1; У -1;У-2;У-3;У-5; У-7;У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 1.4. Сестринский уход при гнойных заболеваниях лёгких, плевритах, абсцессах, гангрене легких, бронхоэктатической болезни	Устный опрос Практическая работа №4 Тестирование Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№4	ПО -1; У1;У2;У3;У5;У7;У8;У9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.5. Сестринский уход при хронической дыхательной недостаточности	Устный опрос Практическая работа № 5 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№5 Учебная практика	ПО -1; У -1; У-2;У-3;У-5; У-7;У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.6. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Электрокардиограмма. Сестринский уход при ревматической лихорадке	Устный опрос Практическая работа № 6 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№6	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.				

		ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.7. Сестринский уход при артериальной гипертензии	Устный опрос Практическая работа № 7 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№7	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.8. Сестринский уход при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, стенокардии	Устный опрос Практическая работа № 8 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№8	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.9. Сестринский уход при инфаркте миокарда	Устный опрос Практическая работа № 9 Тестирование Решение	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,2.2.,ПК2.3.,				

	ситуационных задач Самостоятельная работа№9	ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.10. Сестринский уход при острой сердечной недостаточности и хронической сердечной недостаточности	Устный опрос Практическая работа № 10 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№10	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2.,ПК2.3., ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.11. Сестринский уход при острой сердечной недостаточности и хронической сердечной недостаточности	Устный опрос Практическая работа № 11 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№11 Учебная практика	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 1.12. Сестринский уход при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Обследование пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Сестринский уход при гастритах, синдроме функциональной диспепсии.	Устный опрос Практическая работа № 12 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№12	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.13. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	Устный опрос Практическая работа № 13 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№13 Учебная практика	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.14. Сестринский уход при раке желудка, заболеваниях желчевыводящих путей (хроническом холецистите и холангитах) хроническом	Устный опрос Практическая работа № 14 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№14	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

панкреатите.		ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.15. Сестринский уход при хроническом энтерите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, синдроме раздражённого кишечника	Устный опрос Практическая работа № 15 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№15	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.16. Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени, хронической печеночной недостаточности.	Устный опрос Практическая работа № 16 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№16	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 1.17. Сестринский уход при раке желудка	Устный опрос Практическая работа № 17 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№17 Учебная практика	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.18. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы. Сестринский уход при остром нефритическом и хроническом нефритическом синдроме	Устный опрос Практическая работа № 18 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№18	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.19. Сестринский уход при пиелонефритах	Устный опрос Практическая работа № 19 Тестирование	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5;				

	Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№19	ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.20. Сестринский уход при циститах, мочекаменной болезни	Устный опрос Практическая работа № 20 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№20	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.21. Сестринский уход при острой и хронической почечной недостаточности.	Устный опрос Практическая работа № 21 Самостоятельная работа№21	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8.				

		ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.22. Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы. Сестринский уход при анемиях.	Устный опрос Практическая работа № 22 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№22	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.23. Сестринский уход при лейкозах	Устный опрос Практическая работа № 23 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№23	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 1.24. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.	Устный опрос Практическая работа № 24 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№24	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.25. Сестринский уход при сахарном диабете	Устный опрос Практическая работа № 25 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№25	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.26. Сестринский уход при ожирении и	Устный опрос Практическая работа № 26	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9;				

метаболическом синдроме	Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№26	З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.27. Сестринский уход при болезни Иценко-Кушинга, гиперкортицизме, хронической надпочечниковой недостаточности	Устный опрос Практическая работа № 27 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№27	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.28. Сестринский уход при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани. Сестринский ухода при ревматоидном артрите, деформирующем артрозе.	Устный опрос Практическая работа № 28 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№28	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3.				

		ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.29. Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок (анафилактический, кардиогенный, ТЭЛА). Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке)	Устный опрос Практическая работа № 29 Тестирование Самостоятельная работа№29	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2. ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 1.30. Сестринский уход при заболеваниях внутренних органов. Основы первичной медико-санитарной помощи. Итоговое занятие по теоретической части.	Устный опрос Практическая работа № 30 Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№30	ПО -1; У -1; У-2; У-3; У-5; У-7; У-8; У-9; З-1; З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Раздел 2 Сестринский уход в педиатрии			Тестирование Курсовая работа	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,К.2.2.,ПК2.		

				3.,ПК.2.4., К.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13		
Тема 2.1 Педиатрия. Структура педиатрической службы. Сестринский уход при асфиксии новорожденных.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа№1	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,К.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., К.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13				
Тема 2.2. Сестринский уход при родовых травмах	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа№2	ПО1;У1;У2;У3;У5; У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2. ПК2.3.,ПК.2.4. ПК.2.5К.2.6. ОК1. К2.ОК.3. ОК4. ОК5.ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.3. Сестринский уход при гемолитической болезни новорожденных, хронических	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,				

расстройствах питания у детей	задач Самостоятельная работа№3	ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., К.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях кожи и пупка у новорожденных.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№4	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.5. Сестринский уход при сепсисе у новорожденных детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№5	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.6. Сестринский уход при	Устный опрос Практическая	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7;				

рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д	работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№6	У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.7. Сестринский уход при аномалиях конституции и стоматитах у детей	Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №7	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.8. Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№8	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.9.	Устный опрос	ПО1;				

Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у детей	Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№9 Учебная практика	У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.10. Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№10	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.11. Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №11 Учебная практика	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 2.12. Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы у детей	Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№12	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.13. Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№13 Учебная практика	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2., ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.14. Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№14	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

		ОК12.ОК13.				
Тема 2.15. Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№15 Учебная практика	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.16. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№16	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.17. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.				

	работа№17 Учебная практика	ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.18. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№18 Учебная практика	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.19. Сестринский уход при дифтерии у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№19	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.20. Сестринский уход при коклюше и	Устный опрос Практическая работа	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-				

полиомиелите у детей.	Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№20	3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.21. Сестринский уход при скарлатине и ангине у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№21	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.22. Сестринский уход при ветряной оспе и эпидемическом паротите у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№22	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 2.23. Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№23	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.24. Сестринский уход при кори и краснухе.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№24	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.25. Сестринский уход при дизентерии у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№25	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3.				

		ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.26. Сестринский уход при сальмонеллезе у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№26	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.27. Сестринский уход при гельминтозах у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№27	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.28. Сестринский уход при вирусном гепатите у детей	Устный опрос Практическая работа Решение	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5;				

	ситуационных задач Самостоятельная работа№28					
Тема 2.29. Сестринский уход при туберкулезе у детей	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№29	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.30. Сестринский уход при наследственных заболеваниях у детей.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№30	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 2.31. Неотложные состояния у детей.	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК				

	ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа№31	2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Раздел 3 **Сестринский уход в хирургии**			Тестирование Курсовая работа	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		
Тема 3.1. Этапы становления и развития хирургии	Устный опрос Самостоятельная работа№1	ПК.2.1.ПК.2.2. ПК2.3., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 3.2. Профилактика хирургической инфекции. Асептика. Антисептика	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№2	У7, У9, З-5. ПК2.3.ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.3. Сестринский уход при обезболивании	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа№3	ПО1, У1,У2,У3,У5,У7,У9 ,З-1;З-2;З-3;З-5 ПК.2.1.ПК.2.2. ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.4. Сестринский уход при кровотечениях	Устный опрос Индивидуальный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№4 Учебная практика	ПО1, У1, У2,У3,У5,У7,У9, З-1;З-2;З-3;З-5 ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.5.	Устный опрос	ПО1, У1,				

Сестринский уход при переливании крови	Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№5	У2,У3,У5,У7,У9, З-1;З-2;З-3;З-5 ПК.2.1. ПК.2.2.,ПК2.3. ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.6. Десмургия	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№6	ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, У7, У9; З-1; З-2; З-3; З-5 ПК.2.1. ПК.2.2., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.7. Сестринский уход в предоперационном периоде	Устный опрос Практическая работа Тестирование Самостоятельная работа№7	ПК.2.1. ПК.2.2. ПК2.3. ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.8. Сестринский уход в интраоперационном периоде. Оперативная	Устный опрос Практическая работа Тестирование	У1, У2,У3,У5,У7,У9, З-1;З-2;З-3;З-5 ПК.2.1.ПК.2.2.				

хирургическая техника.	Самостоятельная работа№8	ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5. ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.9. Сестринский уход в послеоперационном периоде	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№9	ПО 1, У1, У2,У3,У5,У7,У9, З-1;З-2;З-3;З-5 ПК.2.1. ПК.2.2. ПК2.3. ПК.2.4. ПК.2.5. ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		.		
Тема 3.10. Сестринский уход при повреждениях. Механические повреждения	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение проблемно-ситуационных задач Самостоятельная работа№10	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК2. 3.ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.; ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.11. Сестринский уход при повреждениях. Черепно-мозговая травма. Повреждения грудной	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4.,				

клетки.	ситуационных задач Самостоятельная работа№11	ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.12. Сестринский уход при повреждениях тазовых костей, позвоночника, верхних и нижних конечностей	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№12	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.13. Сестринский уход при повреждениях. Термические повреждения	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Учебная практика Самостоятельная работа№13	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.14. Сестринский уход при синдроме воспаления.	Устный опрос Практическая работа	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5;				

Гнойная аэробная инфекция	Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№14	ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.15. Сестринский уход при синдроме воспаления. Гнойная анаэробная инфекция	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№15	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;3-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.16. Сестринский уход при нарушении кровообращения в сосудах нижних конечностей	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№16	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;3-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 3.17. Сестринский уход при синдроме острого живота	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№17	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.18. Сестринский уход при заболеваниях прямой кишки	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№18	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.19. Сестринский уход при заболеваниях органов мочевыделения	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№19	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

		ОК12.ОК13.				
Тема 3.20. Сестринский уход за онкологическим пациентом. Организация онкологической помощи	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№20	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;3-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.21. Методы диагностики и лечения онкологических пациентов	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№21	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;3-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 3.22. Сестринский уход при раке кожи, губы, молочной железы	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№22	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13				
Тема 3.23. Сестринский уход при раке легкого	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№23	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.24. Сестринский уход при опухолях желудочно-кишечного тракта	Устный опрос Практическая работа Тестирование Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№24	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.				

		ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 3.25. Сестринский уход при опухолях органов мочевыделения	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа№25	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2; З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2.,ПК2.3.,ПК. 2.4., ПК.2.5., ПК.2.6.,ПК2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Раздел 4 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии			Контрольная работа	ПО1; У1; У2; У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1., ПК.2.2.,ПК2.3.,ПК. 2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		
Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.				

	Самостоятельная работа №1	ОК9. ОК10. ОК11.ОК12.ОК13.				
Тема 4.2. Антенатальная охрана плода. Физиологическая беременность. Физиологические роды	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 4.3. Акушерские кровотечения	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 4.4. Гестозы	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Самостоятельная работа №4	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

		ОК12.ОК13.				
Тема 4.5. Послеродовые гнойно-септические заболевания	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 4.6. Методы обследования в гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №6	ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 4.7. Воспалительные заболевания женских половых органов	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №7	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.ОК12.ОК13.				
Тема 4.8. Нарушения	Устный опрос Практическая	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3;				

менструального цикла, эндометриоз	работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №8	З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема4.9. Доброкачественные и злокачественные образования женских половых органов	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №9	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Раздел 5 **Сестринский уход при инфекционных болезнях и ВИЧ инфекции и эпидемиологии**			Тестирование Курсовая работа	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		
Тема 5.1.	Устный опрос	ПО1;У1,У2,У3,У5,				

Инфекционные болезни. Диагностика. Принципы лечения. Лечебно-диагностическая работа.	Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Учебная практика Самостоятельная работа №1	У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.2. Основные эпидемиологические понятия. Очаг инфекционного заболевания	Контрольная работа Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.3. Организация оказания помощи инфекционным больным. Организация и проведение профилактических прививок	Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.4. Особенности сестринского ухода за	Практическая работа Решение	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5;				

инфекционными больными	ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №4 Учебная практика	ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.5. Первая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни больного	Устный опрос Самостоятельная работа №5	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;3-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.6. Клинико-эпидемиологический обзор кишечных инфекций	Практическая работа Устный опрос Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №6	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;3-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Тема 5.7. Клинико-эпидемиологический обзор инфекций дыхательных путей	Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №7	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.8. Клинико-эпидемиологический обзор кровяных (трансмиссивных) инфекций	Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №8	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.9 Клинико-эпидемиологический обзор инфекций наружных покровов	Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Решение ситуационных	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3.				

	задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №9	ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.10. Клинико-эпидемиологический обзор зоонозных инфекций	Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №10	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.11. Общетоксический синдром. Сестринская помощь при нарушении терморегуляции	Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №11 Учебная практика	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.12. Диарея. Сестринская помощь при нарушении патеров выделения.	Практическая работа Выполнение практических	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2,				

	манипуляций Самостоятельная работа №12	ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема5.13. Гепатолиенальный синдром	Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №13	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.14. Изменения кожи, слизистых оболочек, лимфоаденопатия	Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №8	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.15.	Практическая	ПО1; У1,				

Неврологический синдром	работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №15	У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.16. Синдром острой пневмонии	Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №16	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.17. Катаральный и тонзиллярный синдром.	Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №17 Учебная практика	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

		ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 5.18. Особо опасные болезни (ООИ)	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №18	ПО1; У1, У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.4., ПК2.5., ПК2.6., ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		.		
Раздел 6 Сестринский уход в офтальмологии			Тестирование	ПО1; У1;У2;У3;У5;У7; У8;У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.,ПК.2.2.,ПК 2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5., ПК.2.6, ПК 2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.		
Тема 6.1. Введение в предмет. Общие вопросы	Устный опрос Практическая работа	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5;				

офтальмологии	Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №1	ПК.2.1.,ПК.2.2, ПК.2.3., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 6.2. Воспалительные заболевания глаз.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.,ПК. 2.3.,ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 6.3. Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза. Патология органа зрения при общих заболевания	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 6.4.	Устный опрос	ПО1;У1,У2,У3,У5,				

Травмы органа зрения.	Практическая работа Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №4	У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2, ПК.2.3.ПК2.5., ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Раздел 7 Сестринский уход в оториноларингологии						
Тема 7.1. Введение в оториноларингологию	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 7.2. Сестринский уход при заболеваниях носа и придаточных пазух.	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6.				

		ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 7.3. Сестринский уход при заболеваниях глотки	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК2.5.ПК2.6.ПК. 2.8.ОК1. ОК2. ОК.3.ОК4. ОК5. ОК6.ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 7.4. Сестринский уход при заболеваниях гортани и трахеи	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 7.5. Сестринский уход при заболевании уха	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2, ПК.2.3.ПК2.5., ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

		ОК12.ОК13.				
Раздел 8 Сестринский уход в стоматологии						
Тема 8.1 Организация стоматологической помощи. Методы обследования	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 8.2. Болезни твердых тканей зубов некариозного происхождения. Кариес зубов. Болезни пульпы и периодонта. Дифференциальная диагностика.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 8.3 Болезни пародонта. Болезни слизистой оболочки полости рта	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.				

		ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 8.4. Обезболивание и реанимация в стоматологии. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №4	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 8.5. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				
Тема 8.6. Профилактика стоматологических заболеваний. Уход за полостью рта.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №6	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1., ПК.2.2, ПК.2.3., ПК.2.4., ПК2.5., ПК2.6 ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.				

Раздел 9 Сестринский уход в невропатологии						
Тема 9.1. Анатомия и физиология нервной системы. Основные симптомы неврологических расстройств и принципы сестринского ухода в неврологии .	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 9.2. Сестринский уход при заболеваниях нервной периферической системы	Устный опрос Практическая работа Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 9.3. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях нервной системы	Устный опрос Практическая работа Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

		ОК12. ОК13.				
Тема 9.4. Сестринский уход при сосудистых заболеваниях нервной системы	Устный опрос Практическая работа Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 9.5. Сестринский уход при травмах головного и спинного мозга	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК.2.7. ПК.2.8. ОК1.ОК2. ОК.3.ОК4. ОК5.ОК6. ОК7.ОК8. ОК9.ОК10.ОК11.О К12. ОК13.				
Тема 9.6. Сестринский уход при опухолях головного и спинного мозга	Устный опрос Практическая работа Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №6	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4.ПК2.5.ПК 2.6. ПК.2.7. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9.				

		ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 9.7. Сестринский уход при болезнях новорожденных, наследственно-дегенеративных заболеваниях и заболеваниях нервной вегетативной системы	Устный опрос Самостоятельная работа №7	ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК.2.7.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 9.8. Сестринский уход при интоксикационных поражениях нервной системы	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №7	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК.2.7.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Раздел 10 Сестринский уход в психиатрии с курсом наркологии						
Тема 10.1. Введение. История развития и становления психиатрии	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3.				

		ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 10.2. Организация психиатрической помощи в Российской Федерации. Основы законодательства РФ в области психиатрии. Этика в психиатрии	Устный опрос Практическая работа Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 10.3. Основные психопатологические синдромы. Диагностика, клиника, принципы лечения. Классификации психических расстройств	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 10.4. Организация наркологической службы. Алкоголизм, наркомания и токсикомания	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5;ПК.2.1.ПК.2.2.ПК .2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

	практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 10.5. Неотложные состояния в психиатрии и наркологии. Тактика неотложной помощи.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Выполнение практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Раздел 11 Сестринский уход в гериатрии			Тестирование	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК.2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.		
Тема 11.1. Гериатрия. Предмет и задача его изучения. Сестринский уход в гериатрии	Устный опрос Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

		ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13				
Тема 11.2. Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у геронтопациентов. .	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 11.3. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой и кроветворной системой системы у геронтопациентов	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 11.4. Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у геронтопациентов	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.				

	практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 11.5. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной системы у геронтопациентов.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 11.6. Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у геронтопациентов.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №6	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Раздел 12 Сестринский уход в фтизиатрии						
Тема 12.1. Общие вопросы	Устный опрос Самостоятельная	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-				

фтизиатрии. Организация противотуберкулезной службы	работа №1	3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.2. Сестринский уход при первичном туберкулезе. Туберкулин диагностика.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач ТестированиеОтр аботка практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.3. Вторичный туберкулез. Легочные формы. Сестринский уход при туберкулезе легких	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.4. Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринский уход при туберкулезе внелегочной	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.6. ОК1.				

локализации.	задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.5. Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.6. Принципы диагностики, лечения и уход за пациентами при туберкулезе.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Тестирование Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №6	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 12.7. Диспансеризация. Работа в очагах. Санитарная профилактика	Устный опрос Самостоятельная работа №7	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2				

туберкулеза. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность.		.3. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Раздел 13 Сестринский уход в дерматовенерологии						
Тема 13.1 Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. К13.				
Тема 13.2. Сестринский уход при аллергодерматозах	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №2	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 13.3. Сестринский уход при псориазе, красном плоском лишае, пузырных дерматозах. Болезни волос и сальных желез. Сестринский уход при стрептодермии.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №3	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. ОК13.				

Тема 13.4. Сестринский уход при отрубевидном лишае, эритразме, микозах стоп и кистей, онихомикозах, микроспории, трихофитии и фавусе	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №4	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 13.5. Сестринский уход при вирусных заболеваниях кожи: простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, бородавки, остроконечные кондиломы	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №5	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 13.6. Гонорея мужчин, женщин и детей. Сестринский уход при первичном, вторичном и третичном сифилисе.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №6	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2. 5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК10. ОК11. ОК13.				
Раздел 14 Функциональная диагностика						
Тема 14.1. Введение в электрокардиографию. Нарушения функции автоматизма	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3. ПК2.5. ПК2.6.				

	задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №1	ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 14.2. Нарушение функции возбудимости	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1; У1, У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 14.3. Нарушения функции проводимости	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 14.4. Коронарная болезнь сердца Гипертрофия различных отделов сердца	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Отработка	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК2.5. ПК2.6. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

	практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Раздел 15 Паллиативная помощь						
Тема 15.1. Паллиативная помощь и паллиативная медицина. Основы паллиативной помощи.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №1	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6..ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 15.2. Основные принципы ухода за тяжелобольными пациентами.	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6..ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 15.3. Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной помощи	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4.ПК2.5.				

	задач, Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПК2.6..ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 15.4. Этические и правовые вопросы паллиативной помощи	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №4	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2 .3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6..ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Тема 15.5. Работа в команде и саморефлексия	Устный опрос Практическая работа Решение ситуационных задач Самостоятельная работа №5	ПО1; У1, У2, У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13.				
Раздел 16 Технология медицинских услуг						
Тема 16.1. Методы простейшей физиотерапии	Устный опрос Практическое занятие Самостоятельная работа №1 Задачи	ПО1;У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК				

	ситуационные Тестирование	12, ОК 13.ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7				
Тема 16.2. Клизмы, газоотводная трубка	Устный опрос Практическое занятие Самостоятельная работа №2 Задачи ситуационные Тестирование	ПО1; У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13				
Тема 16.3. Катетеризация мочевого пузыря.	Устный опрос Практическое занятие Внеаудиторная самостоятельная работа №3 Задачи ситуационные Тестирование	ПО1; У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 4, ПО 5, ПО 7, ПО 8 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13. ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7.				
Тема 16.4. Промывание желудка	Устный опрос Практическое занятие	ПО1 У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9				

	Самостоятельная работа№4 Задачи ситуационные Тестирование	З 3, З 4, З 5, З 6 ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8. ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2,7				
Тема16.5. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям	Устный опрос Практическое занятие Самостоятельная работа №5 Задачи ситуационные Тестирование	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8 ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13				
Тема 16.6. Подготовка к инструментальным исследованиям	Устный опрос Практическое занятие Самостоятельная работа №6 Задачи ситуационные Тестирование	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8 ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13				
Тема 16.7. Пути и способы	Устный опрос Практическое	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9				

введения лекарственных средств	занятие Самостоятельная работа №7 Задачи ситуационные Тестирование	; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8 ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13				
Тема 16.8. Парентеральное введение лекарственных средств.	Устный опрос Практическое занятие Самостоятельная работа №8 Задачи ситуационные Тестирование	ПО1; У1,У2,У3,У5,У7,У9 ; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4. ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8 ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13				
МДК 02.02. **Основы реабилитации** **Раздел 1** **Основы реабилитации**			Тестирование	ПО1;У1,У2,У3,У5, У7,У9; З-1;З-2;З-3;З-5; ПК.2.1.ПК.2.2.ПК.2.3.ПК.2.4., ПК2.5. ПК2.6.ПК.2.7.ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8 ОК9. ОК10. ОК11. ОК12. ОК13	**Дифференцированный зачет**	ПО2.У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.
Тема 2.1 Общие основы реабилитации.	Устный опрос Практическая работа №1	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2.				

Основы физиотерапии	Тестирование Самостоятельная работа №1	ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.2. Электролечение	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №2	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.3. Светолечение	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №3	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.4. Санаторно-курортное лечение	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №4	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.5. Общие основы ЛФК	Устный опрос Практическая работа Отработка	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5.				

	алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №5	ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.6 Общие основы массажа.	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №6	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.7. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №7	ПО2,У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.8 Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №8 Учебная практика	ПО2, У4,У6,У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.9. Реабилитация при	Устный опрос Практическая	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5				

заболеваниях органов пищеварения	работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №9 Учебная практика	ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13. ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.10. Реабилитация при нарушении обмена веществ	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №10 Учебная практика	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.11. Реабилитация при заболеваниях центральной нервной системы	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №11 Учебная практика	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.12. Реабилитация при заболеваниях	Устный опрос Практическая работа	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2.				

периферической нервной системы	Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №12 Учебная практика	ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.13. Реабилитация при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №13	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.14. Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №14 Учебная практика	ПО2, У4, У6,У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.15. Реабилитация при травма опорно-двигательного аппарата.	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №15	ПО2, У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				

	Учебная практика					
Тема 2.16. Реабилитация при травма опорно-двигательного аппарата.	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №16	ПО2, У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.17. Реабилитация при ампутации конечностей.	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №17	ПО2, У4,У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.18. Реабилитация больных в хирургии	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №18 Учебная практика	ПО2, У4, У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
Тема 2.19. Реабилитация больных в различные возрастные периоды	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических	ПО2, У4, У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11.				

	манипуляций Самостоятельная работа №19 Учебная практика	ОК13.				
Тема 2.20. Реабилитация больных в акушерстве и гинекологии.	Устный опрос Практическая работа Отработка алгоритмов практических манипуляций Самостоятельная работа №20 Учебная практика	ПО2.У4, У6,У9; З-1,З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.				
					Комплексный экзамен	ПО2.У4, У6, У9; З-1, З-4, З-5 ПК2.7. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК13.
			Диагностическое тестирование	ПК.2.1.ПК.2.2. ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5.,ПК.2.6.ПК. 2.7. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8. ОК9. ОК10. ОК11. ОК12.ОК13.	**Квалификационный экзамен по ПМ02**	ПО1;ПО2. У1;У2;У3;У4У5;У6У7; У8;У9; З-1; З-2; З-3; З-4; З-5; ПК.2.1.ПК.2.2. ПК2.3.,ПК.2.4., ПК.2.5.,ПК.2.6.ПК .2.7. ПК.2.8. ОК1. ОК2. ОК.3. ОК4. ОК5. ОК6. ОК7. ОК8.

						OK9. OK10. OK11. OK12.OK13.

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1 Сестринский уход терапии

Тема 1.1.
Методы обследования пациента в сестринской практике. Методы обследования: объективные, субъективные. Дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные)

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Сестринское обследование пациента: расспрос, осмотр,
2) Определение наличия отёков, исследование пульса,
3) Измерение АД,
4) Числа дыханий,
5) Массы тела, измерение роста, расчет ИМТ
6) Измерение температуры тела

2. Задания для аудиторной работы:

1) Документирование полученных данных в сестринскую карту пациента
2) составление листа сестринского наблюдения. Заполнение температурного листа.
3) Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отёков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге.

3. Задания для самостоятельной работы:

1) Самостоятельная работа № 1:

1. Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическим материалом.
2. Выбор темы курсовой работы.
3. Выписать нормативы клинических и биохимических анализов, нормативы ФВД, нормативы фракционного зондирования желудочного сока

Темы курсовых работ:

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за пациентами с бронхиальной астмой.
2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с гипертонической болезнью.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с инфарктом миокарда в кардиологическом отделениию.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.
5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
6. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации паллиативной помощи больным с сахарным диабетом.

7. Участие медицинской сестры в работе школы сахарного диабета.
8. Участие медицинской сестры в работе школы «Артериальной гипертензии»

4. **Задания для аудиторной работы:**
1) Тестирование(пример)
2) Решение ситуационных задач

Вариант 1:
1.ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО
1) положение на стороне поражения
2) пребывание на «постельном режиме»
3) положение, при котором больной не в состоянии изменить это положение
4) положение на здоровом боку
5) дренажное положение.

2.ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ
1) в бронхах
2) в альвеолах
3) в трахеи
4) в легочных полостях
5) в плевральной полости.

3.ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
1) везикулярное дыхание
2) бронхиальноедыхание
3) амфорическоедыхание
4) ослабленное везикулярноедыхание
5) жесткое дыхание.

4.ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ
1) в альвеолах
2) в бронхах
3) в плевральной полости
4) в бронхах, трахеи, альвеолах
5) в альвеолах, бронхах.

5.ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1) крепитация
2) хрипы
3) шум трения плевры
4) крепитация и храпы
5) крепитация и шум трения плевры.

6.ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ
1) при наличии вязкого секрета в бронхах
2) при наличии жидкого секрета в бронхах
3) при наличии секрета в альвеолах
4) при наличии жидкости в плевральной полости
5) при наличии воздуха в плевральной полости.

7.ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ,
СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
1) жесткое дыхание

2) ослабленное везикулярное дыхание
3) амфорическое дыхание
4) усиленное везикулярное дыхание
5) металлическое дыхание.

Вариант2:

1. ПОРЯДОК АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА

1) верхушка сердца, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба
2) верхушка сердца, мечевидный отросток, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, точка Боткина-Эрба
3) мечевидный отросток, верхушка сердца, точка Боткина-Эрба, 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины
4) 2 м/р справа у грудины, 2 м/р слева у грудины, верхушка сердца, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба
5) верхушка сердца, 2 м/р слева у грудины, 2 м/р справа у грудины, мечевидный отросток, точка Боткина-Эрба.

2. . ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
   1) стенокардии
   2) сердечной недостаточности
   3) миокардите
   4) перикардите
   5) гипертонической болезни.
3. . ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ
   1) за грудиной
   2) в левой половине грудной клетки, в области верхушки сердца
   3) в правой половине грудной клетки
   4) в эпигастрии
   5) в правом подреберье.

4. . СУБЪЕКТИВНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ
   1) сжимающие
   2) колющие
   3) ноющие
   4) тупые
   5) кинжальные.

5. . СИМПТОМ МЮССЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
   1) гипертонической болезни
   2) стенозе устья аорты
   3) митральном стенозе
   4) недостаточности аортальных клапанов
   5) недостаточности трехстворчатого клапана.

6. «ДЕФИЦИТ» ПУЛЬСА БЫВАЕТ ПРИ
   1) аортальном стенозе
   2) гипертонической болезни
   3) сердечной недостаточности
   4) мерцательной аритмии
   5) недостаточности аортального клапана.

7. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ
1) гипертрофии правого желудочка
2) гипертрофии левого желудочка
3) гипертрофии правого предсердия
4) гипертрофии левого предсердия
5) сосудистого пучка.

8. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ «ТАЛИЯ СЕРДЦА»
1) становится более выражена
2) менее выражена
3) не изменена
4) подчеркнута
5) резко подчеркнута.

9. ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ «ТАЛИЯ СЕРДЦА»
1) становится более выражена
2) менее выражена
3) не изменена
4) сглажена
5) отсутствует.

10. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЮТ МЕСТО
1) отеки нижних конечностей
2) увеличение печени
3) инспираторная одышка
4) симптом Мюссе
5) асцит.

Эталоны ответов

Вариант№1

1-3; 2-2; 3-5; 4-2; 5-2;6-2; 7-3

Вариант№2

1-1;2-4; 3-1; 4-1; 5-4; 6-4;7-4

Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^0$С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,2^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите нарушенные потребности
2. Определите сестринский диагноз
3. Назовите проблемы пациента
4. Составьте план сестринского обследования
5. Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

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

Объективно: температура $37,5^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите нарушенные потребности
2. Определите сестринский диагноз
3. Назовите проблемы пациента
4. Составьте план сестринского обследования
5. Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:

3) Практическая работа № 1: нарисуйте виды температурных кривых
4) Практическая работа №2: рассчитайте индекс массы тела не менее, чем у 5 человек.

Тема 1.2.
Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания. Сестринский уход при бронхитах, пневмониях

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «бронхиты» Распространённость бронхитов. Этиология, предрасполагающие факторы.
2) Клинические проявления острого бронхита Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры. Первичная профилактика острого бронхита, диспансеризация.
3) Особенности климатических условий Сургутского района, способствующие развитию болезней верхних дыхательных путей.
4) Определение понятия «пневмонии». Эпидемиология пневмоний (тенденция роста и летальность).
5) Классификация пневмоний: внебольничная, внутрибольничная, у лиц с иммунодефицитом, аспирационная.
6) Факторы риска, этиология пневмоний. Клинические проявления очаговой и долевой пневмонии. Принципы диагностики и лечения, роль медсестры.
7) Проблемы пациентов. Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с пневмониями.

2.Задания для аудиторной работы:

1) Тестирование(пример)
2) Решение ситуационных задач
3) Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода
4) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике кашля; при обучении пациента самоуходу, семьи уходу за тяжелобольными.

1. Задания для самостоятельной работы №2:

1.Подготовка и написание курсовой работы.

2. Выписка рецептов при лечении острого бронхита и пневмонии
3. **Задания в тестовой форме** (пример):

Вариант 1

1. Основная причина развития бронхитов
а) алкоголизм
б) курение
в) бактериальная и вирусная инфекция
г) переохлаждение
2. Основной симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка
3. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
а) бромгексин
б) либексин
в) мукалтин
г) грудной сбор
4. При лечении гнойного бронхита используются
а) амоксициллин, бромгексин
б) бекотид, интал
в) кодеин, либексин
г) кофеин, кордиамин
5. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) лежа на боку
г) сидя, с упором на руки
6. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
а) кодеин
б) либексин
в) сальбутамол
г) тусупрекс
7. Основной возбудитель пневмонии
а) вирус
б) микобактерия
в) пневмококк
г) кишечная палочка.
8. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
а) анализ крови
б) анализ мокроты
в) плевральная пункция
г) рентгенография органов грудной клетки
9. При критическом снижении температуры тела может развиться
а) острая дыхательная недостаточность
б) коллапс
в) острая коронарная недостаточность
г) легочное кровотечение
10. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
а) бронхиальная астма
б) пневмония
в) хронический бронхит
г) сухой плеврит

Вариант 2

Основной симптом бронхита
а) головная боль
б) слабость
в) лёгочное кровотечениее
г) кашель с мокротой
2. Основной симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка
3. Осложнение хронического бронхита
а) лёгочное кровотечение
б) острая сосудистая недостаточность
в) острая сердечная недостаточность
г) хроническая дыхательная недостаточность
4. Для разжижения густой вязкой мокроты используется
а) йодид калия
б) кодеин
в) сальбутамол
г) теофиллин
5. При лечении гнойного бронхита используются
а) амоксициллин, бромгексин
б) бекотид, интал
в) кодеин, либексин
г) кофеин, кордиамин
6. Основной симптом при бронхиальной астме
а) инспираторная одышка
б) кашель с гнойной мокротой
в) кровохарканье
г) приступ удушья
7. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
а) вентолина
б) бекотида
в) беротека
г) астмопента
8. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
а) кодеин
б) либексин
в) сальбутамол
г) тусупрекс
9. Пикфлоуметрия – это определение
а) дыхательного объема
б) жизненной емкости легких
в) остаточного объема
г) пиковой скорости выдоха
10. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
а) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) сухом плевры

Эталоны ответов.
Вариант№1
1-б;2-г; 3-б; 4-а; 5-г;6-в; 7-в; 8-г;9-б;10-в
Вариант№2
1-г;2-г; 3-г;4-а; 5-а;6-г;7-б; 8-в;9-г;10-в.

4. Анализ кейс-стадии
Кейс № 1
Вызов на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.
Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.
Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2
Больная Е., 50 лет, доставлена в стационар 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-день.
Объективно: температура 39,4^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:
1) **Практическая работа № 1**: Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике исследования характера кашля; обучение пациента самоуходу, семьи уходу за тяжелобольными.
2) **Практическая работа №2**: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования;

оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; подготовка к бронхоскопии. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.3.
Сестринский уход при бронхиальной астме, хроническом бронхите, ХОБЛ, эмфиземе лёгких

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия хронический бронхит, этиология, механизмы развития, клинические проявления хронического бронхита, принципы его лечения.
2) ХОБЛ. Эпидемиология ХОБЛ. Этиология, факторы риска ХОБЛ, механизм развития. Клинические формы ХОБЛ (эмфизематозная и бронхитическая) и клинические проявления (одышка, кашель, цианоз, обструкция бронхов, мокрота).
3) Классификация ХОБЛ по степени тяжести ХОБЛ.
4) Принципы диагностики и лечения, профилактика, роль сестринского персонала
5) Эмфизема легких, этиология, механизмы развития, клиника, принципы диагностики и лечения

2. Задания для аудиторной работы:

1) Оценка состояния пациента с БА: сбор информации, выявление факторов риска, характерных жалоб (вынужденное положение, затруднённое дыхание и др.).
2) Измерение ЧДД, аускультация лёгких. Анализ собранной информации и выделение проблем (удушье, страх смерти, отсутствие информации о факторах риска – аллергенах).
3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем
4) Терапевтическое обучение пациента: методам самоконтроля, элиминационным мероприятиям, ведению дневника, пикфлоуметрии, оказанию самопомощи при приступе удушья.
5) Оказание доврачебной помощи при приступе удушья.

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 3: выписать рецепты для лечения Бронхиальной астмы и ХОБЛ, хронического бронхита, эмфиземы легких

4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Частота сердечных сокращений в норме в мин.
а) 80-100
б) 50-60
в) 100-120
г) 60-80
2. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
а) бронхиальная астма
б) пневмония
в) хронический бронхит
г) сухой плеврит
3. Повышенная воздушность легких – это
а) гидроторакс
б) гемоторакс
в) пневмосклероз
г) эмфизема
4. пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
а) бронхиальной астме
б) бронхоэктатической болезни
в) пневмонии
г) экссудативном плеврите
5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при

а) хронических заболеваниях дыхательной системы
б) острых заболеваниях дыхательной системы
в) острых заболеваниях пищеварительной системы
г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
6. Профилактика обострения бронхиальной астмы
а) усиление питания
б) устранение гиподинамии
в) отказ от алкоголя
г) прекращение контакта с аллергеном
7. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
а) водой
б) физраствором
в) 25% раствором соды
г) хлорамином
8. Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости.
9. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
а) лейкоциты
б) эластические волокна
в) атипичные клетки
г) эозинофилы

10. Характер мокроты при абсцессе легкого
а) гнойная
б) слизистая
в) стекловидная
г) "ржавая"

Вариант 2
1. Основная причина развития бронхитов
а) алкоголизм
б) курение
в) бактериальная и вирусная инфекция
г) переохлаждение
2. Основной симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка
3. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
а) бромгексин
б) либексин
в) мукалтин
г) грудной сбор
4. При лечении гнойного бронхита используются
а) амоксициллин, бромгексин
б) бекотид, интал
в) кодеин, либексин
г) кофеин, кордиамин
5. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) лежа на боку
г) сидя, с упором на руки
6. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
а) кодеин
б) либексин
в) сальбутамол
г) тусупрекс
7. Основной возбудитель пневмонии
а) вирус
б) микобактерия
в) пневмококк
г) кишечная палочка.
8. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
а) анализ крови
б) анализ мокроты
в) плевральная пункция
г) рентгенография органов грудной клетки
9. При критическом снижении температуры тела может развиться
а) острая дыхательная недостаточность
б) коллапс
в) острая коронарная недостаточность
г) легочное кровотечение
10. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
а) бронхиальная астма
б) пневмония
в) хронический бронхит
г) сухой плеврит

Эталоны ответов
Вариант№1
1-г; 2-в; 3-а;4-б;5-а; 6-г;7-г; 8-в;9-г; 10-а.
Вариант№1
1-б; 2-г; 3-б; 4-а; 5-г; 6-в; 7-в;8-г;9-б;10-в.

5. Анализ кейс-стадии
Кейс № 1
Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^0$С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.
Объективно: температура тела $37,2^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: обучение использованию ингалятора, пикфлоуметра, оксигенотерапия,
2) Практическая работа №2: Внутривенное введение раствора эуфиллина 2,4%. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.4.
Сестринский уход при гнойных заболеваниях лёгких, плевритах, абсцессах, гангрене легких, бронхоэктатической болезни

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Бронхоэктатическая болезнь, этиология. Клинические симптомы и синдромы. Возможные проблемы пациентов (лихорадка, непродуктивный кашель, продуктивный кашель и др.)
2) Принципы диагностики, лечения и реабилитации, роль сестринского персонала. Особенности сестринской помощи.
3) Примеры дренажных положений. Использование сестринского процесса при уходе за пациентами с гнойными заболеваниями лёгких.
4) Абсцесс лёгких и гангрена легких. Определение, этиология. Клинические симптомы и синдромы, периоды развития абсцесса. Осложнения абсцесса. Возможные проблемы пациентов.
5) Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с абсцессами.
6) Плевриты, определение, этиология. Клинические симптомы сухого и экссудативного плевритов.

7) Типичные проблемы пациентов (боль, одышка, лихорадка). Принципы диагностики и лечения, роль медсестры. Особенности сестринской помощи

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с бронхоэктатической болезнью, абсцессом лёгких, плевритами, раком лёгких: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Планирование ухода, использование модели Д.Орэм и В.Хендерсон.
3) Обучение использования дренажных положений. Рекомендации по приёму назначенных лекарственных препаратов.

3.Задания для самостоятельной работы №4:

1) Заполнение температурного листа, нарисовать виды температурных кривых.
2) Выписать рецепты на антибиотики широкого спектра (не менее 10 из разных групп).
3) Составить схему постурального дренажа.

1) Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Частота дыхательных движений в норме в мин.
а) 6-10
б) 20-40
в) 60-80
г) 16-20
2. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
а) бронхиальная астма
б) пневмония
в) хронический бронхит
г) сухой плеврит
3. Основной симптом бронхоэктатической болезни
а) слабость
б) снижение аппетита
в) недомогание
г) кашель с гнойной мокротой
4. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни
а) гнойная
б) "ржавая"
в) розовая пенистая
г) стекловидная
5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
а) хронических заболеваниях дыхательной системы
б) острых заболеваниях дыхательной системы
в) острых заболеваниях пищеварительной системы
г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
6. Осложнения бронхоэктатической болезни
а) лихорадка
б) приступ экспираторного удушья
в) кашель с гнойной мокротой
г) легочное кровотечение
7. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить
а) сухой пробиркой
б) сухой банкой
в) стерильной пробиркой
г) стерильной банкой

8. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
а) водой
б) физраствором
в) 25% раствором соды
г) хлорамином
9. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
а) бронхоскопия
б) бронхография
в) томография
г) флюорография
10. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
а) острый бронхит
б) пневмония
в) бронхиальная астма
г) сухой плеврит

Вариант 2
1. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
а) волнообразная
б) гектическая
в) извращенная
г) постоянная
2. Осложнения абсцесса легкого
а) недомогание
б) головная боль
в) кашель с гнойной мокротой
г) легочное кровотечение
3. При лечении абсцесса легкого используются препараты
а) антибиотики
б) диуретики
в) антигистаминные
г) кортикостероиды
4. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
а) водой
б) физраствором
в) 25% раствором соды
г) хлорамином
5. Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости.
6. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
а) волнообразная
б) гектическая
в) извращенная
г) постоянная
7. Характер мокроты при абсцессе легкого
а) гнойная
б) слизистая
в) стекловидная
г) "ржавая"
8. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме

а) лейкоциты
б) эластические волокна
в) атипичные клетки
г) эозинофилы
9. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
а) спирография
б) лабораторная диагностика
в) ЭКГ
г) рентгенография органов грудной клетки.
10. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
а) бронхоскопия
б) бронхография
в) томография
г) флюорография

Эталоны ответов
Вариант№1
1-г; 2-в; 3-г ;4-а; 5-а; 6-г; 7-г; 8-г;9-г; 10-б.
Вариант№2
1-б; 2-г; 3-а; 4-г; 5-в; 6-б; 7-а; 8-г ;9-г;10-б.

Анализ кейс-стадии
Кейс № 1

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9^{0}С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4^{0}С. 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 мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин.,

ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; в/в введение лекарственных средств, подготовка к бронхоскопии, бронхографии.
2) Практическая работа №2: Подготовка к плевральной пункции. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.5.
Сестринский уход при хронической дыхательной недостаточности

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Сестринское обследование пациента с хронической дыхательной недостаточностью. Определение понятия «Хроническая дыхательная недостаточность».
2) Причины состояния. Симптомы и синдромы. Проблемы пациентов семьи.
3) Внешние признаки дыхательной недостаточности. Принципы диагностики, лечения, роль медсестры.
4) Особенности сестринской помощи при хронической дыхательной недостаточности.
5) Организация паллиативной помощи пациентам с дыхательной недостаточностью.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Анализ собранной информации и выявление проблем (кашель, одышка, опасение за своё здоровье, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
2) Планирование ухода, использование модели Д.Орэм и В.Хендерсон.
3) Рекомендации по приёму назначенных лекарственных препаратов.

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5:
Выписать рецепты для лечения ХДН.

4.Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков;
2) Практическая работа №2: внутривенное введение лекарственных средств, подготовка к бронхоскопии, бронхографии Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

5. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1) Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости
2)Для абсцесса легкого характерна лихорадка

а) волнообразная
б) гектическая
в) извращенная
г) постоянная
3)Характер мокроты при абсцессе легкого
а) гнойная
б) слизистая
в) стекловидная
г) "ржавая"
4)Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
а) лейкоциты
б) эластические волокна
в) атипичные клетки
г) эозинофилы
5)Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
а) спирография
б) лабораторная диагностика
в) ЭКГ
г) рентгенография органов грудной клетки
6) При раке легкого в мокроте определяются
а) атипичные клетки
б) микобактерии
в) пневмококки
г) эозинофилы
7) Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
а) введение хлорида кальция внутривенно
б) введение аминокапроновой кислоты
в) тепло на грудную клетку
г) холод на грудную клетку
8) Основной симптом при сухом плеврите
а) одышка
б) слабость
в) лихорадка
г) боль в грудной клетке
9) Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение
а) анальгетиков
б) спазмолитиков
в) нитратов
г) цитостатиков
10) Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при
а) бронхиальной астме
б) пневмонии
в) хроническом бронхите
г) экссудативном плеврите

Вариант 2

1. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
а) бронхиальная астма
б) пневмония
в) хронический бронхит
г) сухой плеврит
2. Повышенная воздушность легких – это
а) гидроторакс

б) гемоторакс
в) пневмосклероз
г) эмфизема

3. пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
а) бронхиальной астме
б) бронхоэктатической болезни
в) пневмонии
г) экссудативном плеврите

4. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
а) хронических заболеваниях дыхательной системы
б) острых заболеваниях дыхательной системы
в) острых заболеваниях пищеварительной системы
г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

5. Профилактика обострения бронхиальной астмы
а) усиление питания
б) устранение гиподинамии
в) отказ от алкоголя
г) прекращение контакта с аллергеном

6. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
а) водой
б) физраствором
в) 25% раствором соды
г) хлорамином

7. Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости.

7. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
а) волнообразная
б) гектическая
в) извращенная
г) постоянная

8. Характер мокроты при абсцессе легкого
а) гнойная
б) слизистая
в) стекловидная
г) "ржавая"

9. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
а) лейкоциты
б) эластические волокна
в) атипичные клетки
г) эозинофилы

10. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
а) спирография
б) лабораторная диагностика
в) ЭКГ
г) рентгенография органов грудной клетки.

Эталоны ответов

Вариант№1

1-в; 2-б; 3-а ;4-г; 5-г; 6-а; 7-г; 8-г; 9-а; 10-г.

Вариант№2

1-в; 2-г; 3-б; 4-а; 5-г; 6-г; 7-в; 8-б ;9-а;10-г.

Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

Больная Е., 50 лет, обратился 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 второй день.

Объективно: температура тела 39,4° С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД 28/мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный 110/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Пациент 22 лет жалуется на появление кашля с мокротой слизистого характера, повышение температуры тела, слабость, недомогание, потливость, боли в мышцах, повышение температуры тела до 38 С. Заболел 3 дня назад, после переохлаждения, когда появилось заложенность носа, инъецированность склер, повысилась температура тела, появился кашель с мокротой белого цвета.

Объективно: состояние удовлетворительное. Носовое дыхание затруднено. Инъецированность склер. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. В легких дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. ЧЧД 18 в минуту, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 120 в минуту, АД 120 и 80 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, без болей. Стул регулярный, оформленный, окрашенный.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс № 3

Беременная 23 лет, 24 недели, жалуется на появление кашля с выделением мокроты белого цвета, повышение температуры тела до 37 С, слабость, недомогание, общее недомогание. Заболела 1 неделю назад, когда появился кашель, насморк, ухудшение общего самочувствия. Объективно: Состояние удовлетворительное. Инъецированность склер, заложенность носа. Температура тела 37,2 С. Кожные покровы физиологической влажности и окраски. В легких дыхание- жесткое, по всем легочным полям, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 98 в минуту, АД 90 и 60 мм рт ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, увеличен за счет беременной матки, безболезненный, печень по краю

реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, физиологические отправления в норме.
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс № 4

Пациентка П., 20 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, повышение температуры тела до 37,9° С, общую слабость. Ухудшение наступило накануне после охлаждения.

Объективно: конституция астеническая. Грудная клетка правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких ясный легочный звук. Дыхание справа в подлопаточной области ослаблено, здесь же выслушиваются мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. В анализе крови лейкоцитоз (13. 10 9 (л)), увеличение СОЭ до 26 мм/ч. На флюорограмме грудной клетки определяется неравномерное очаговое затемнение легочной ткани с нечеткими контурами в X сегменте справа.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс № 5

Пациент В, 32 лет, обратился с жалобами на кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, повышение температуры тела до $38{,}6^0$ С, общую слабость, на желтушное окрашивание кожных покровов. Заболел 3 дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин по 1 таблетке в день, без эффекта.

Объективно: конституция астеническая. Кожные покровы желтоватые, физиологической влажности. Грудная клетка правильной формы, правая половина отстает в акте дыхания. При сравнительной перкуссии притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки Дыхание справа над нижним отделом грудной клетки ослаблено, здесь же выслушиваются мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм – тахикардия, чсс150 в минуту. АД 142 и 82 мм ртт ст. Язык с желтоватым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье, печень при пальпации плотноватая, болезненная, размеры по Курлову 13;10;9. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. Со слов стул регулярный, оформленный, мочеиспускание свободное.

В анализе крови лейкоцитоз ($13x\ 10^9$ л), увеличение СОЭ до 26 мм/ На обзорной рентгенограмме и правой боковой грудной клетки определяется неравномерное затемнение легочной ткани с нечеткими контурами справа над нижней долей. ЭКГ:ритм правильный несинусовый, ЧСС 150 в минуту, расстояние RR одинаковое QRS не изменен , длительность 0,08 в сек, наложение зубца Т предыдущего желудочкового комплекса на зубец Р последующего комплекса. После введения изоптина 5 мг в/в струйно на ЭКГ ритм синусовый, правильный ЧСС 88 в минуту,

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Тема 1.6
Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Электрокардиограмма. Сестринский уход при ревматической лихорадке

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Электрокардиография. Типы электрокардиографов. Принцип устройства электрокардиографов (входное устройство, усилитель биопотенциалов, регистрирующее устройство, источник питания).
2) Скорости регистрации ЭКГ. Условия проведения регистрации ЭКГ. Техника безопасности пациента и медсестры.
3) Подготовка пациента к исследованию. Получение информированного согласия. ЭКГ отведения: стандартные, усиленные, грудные - места расположения на грудной клетке. Понятие о ЭКГ, буквенное обозначение. Роль медсестры при регистрации ЭКГ.
4) Эпидемиология ревматической лихорадки. Клинические проявления ревматизма.
5) Принципы диагностики, лечения и профилактики ревматической лихорадки. Возможные проблемы пациентов (дефицит информации о заболевании, боль, одышка, лихорадка, страх инвалидизации).
6) Использование сестринского процесса при оказании помощи пациентам с ревматической лихорадкой
7) Определение понятия «пороки сердца». Приобретённые и врождённые пороки. Причины приобретённых пороков.
8) Гемодинамика при митральных и аортальных пороках. Понятие «компенсация» и «декомпенсация» порока.
9) Клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики. Возможные проблемы пациента (одышка, кровохарканье, страх инвалидизации и др.) Выполнение сестринского ухода за пациентами с пороками сердца.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Обучение методике сестринского обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2) Расспрос пациента, общий осмотр. Исследование пульса, измерение ЧДД, АД на периферических артериях. Аускультация сердца.
3) Выявление проблем пациента (боли, отёки, одышка, отсутствие информации о факторах риска). Приоритетность проблем.
4) Знакомство с различными видами электрокардиографов. Обучение технике регистрации ЭКГ. Объяснение правил его проведения при регистрации ЭКГ. Подготовка электрокардиографа к работе, подготовка кожи и соблюдение правил наложения электродов. Оформление ленты ЭКГ на бланке. Выявление проблем пациента (отсутствие конечности, гипс и др.), планирование сестринских действий.

3.Задания для самостоятельной работы №6:

1) Зарисовать нормальную ЭКГ, с обозначением зубцов, интервалов и расчета ЧСС.

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. Этиология ревматизма

а) бета-гемолитический стрептококк группы А

б) золотистый стафилококк
в) кишечная палочка
г) пневмококк
2. Ревматизм развивается после ангины через
а) 1-2 дня
б) 3-4 дня
в) 1-3 недели
г) 1-3 месяца
3. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте
а) 1-2 года
б) 5-7 лет
в) 7-15 лет
г) 18-25 лет
4. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при
а) атеросклерозе
б) гипертонической болезни
в) ишемической болезни сердца
г) ревматизме
5. При ревматизме чаще поражается клапан
а) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый
6. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматоидном артрите
в) ревматическом полиартрите
г) подагре
7. При малой хорее поражается система
а) нервная
б) сердечно-сосудистая
в) пищеварительная
г) дыхательная
8. Исход ревматического полиартрита
а) анкилоз
б) стойкая деформация кисти
в) кровоизлияние в полость сустава
г) все явления проходят бесследно
9. Поражение кожи при ревматизме
а) диффузный цианоз
б) "сосудистые звездочки"
в) кольцевидная эритема
г) эритема по типу "бабочки"
10. Наиболее частый исход ревмокардита
а) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца
г) выздоровление

Вариант 2
1.Жалобы больного при компенсированной недостаточности митрального клапана
а) головная боль
б) одышка

в) отеки
г) жалоб нет
2. Цвет кожных покровов при митральном стенозе
а) бледные
б) желтушные
в) нормальной окраски
г) цианотичные
3. Симптом "кошачьего мурлыканья" определяется при
а) инфаркте миокарда
б) стенокардии
в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе
4. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
а) аортального
б) митрального
в) пульмонального
г) трехстворчатого
5. Данные аускультации при митральной недостаточности
а) диастолический шум на верхушке
б) систолический шум на верхушке
в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
6. Пульсация сонных артерий ("пляска каротид") наблюдается при
а) аортальной недостаточности
б) аортальном стенозе
в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе
7. Высокое пульсовое АД наблюдается при
а) аортальной недостаточности
б) аортальном стенозе
в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе
8. Появление шума во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина свидетельствует о поражении клапана
а) аортального
б) митрального
в) пульмонального
г) трехстворчатого
9. Кровохарканье является частым признаком
а) аортальной недостаточности
б) инфаркта миокарда
в) стенокардии
г) митрального стеноза
10. При бактериальном эндокардите чаще поражается клапан
а) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый

Эталоны ответов

Вариант№1
1-а; 2-в; 3-г ;4-г; 5-б; 6-в; 7-а; 8-г;9-в; 10-в.
Вариант№2
1-г; 2-г; 3-г; 4-б; 5-а; 6-а; 7-а; 8-а ;9-г;10-а.

Анализ кейс-стадии
Кейс №1

Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД – 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии, верхняя – третье межреберье. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9х8х7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $9{,}6x10^9$/л, эритроциты – $4{,}5x10^{12}$/л, эозинофилы – 2 %, палочкоядерные – 5 %, сегментоядерные – 68 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 5 %. СОЭ – 24 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность– 1010, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты 1–2 в поле зрения.

Иммунологический анализ крови: СРБ +++, титр антистреп- толизина-0 –290 ЕД (норма до 250 ЕД), титр антигиалуронидазы –330 ЕД (норма до 300 ЕД).

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/м введение бициллина, взятие крови из периферической вены.

2) Практическая работа №2: подсчёт ЧСС, ЧДД. Пульса, измерение АД, правила подготовки пациента к УЗИ сердца. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Тема 1.7.
Сестринский уход при артериальной гипертензии

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «артериальная гипертензия» Эпидемиология гипертонической болезни.
2) Факторы риска. Механизмы развития заболевания.
3) Клинические проявления Артериальной гипертониии.
4) Гипертонический криз (I и II тип). Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
5) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
6) Проблемы пациентов при артериальной гипертензии.
7) Использование сестринского процесса при оказании ухода за пациентами с АГ.

8) Особенности гипертонической болезни на Севере

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с артериальной гипертензией: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение АД, пульса.

2) Анализ собранной информации и выделение проблем (тошнота, рвота, головная боль, снижение зрения, дефицит знаний о режиме, диете и др.).

3) Реализация и оценка сестринских вмешательств

4) Оказание доврачебной помощи при кризе; обучение пациента распознаванию признаков криза; оказание самопомощи при нём, обучению измерения АД; информирование по соблюдению диеты

3.Задания для самостоятельной работы№7:

1) Составить таблицу антигипертензивные препараты из разных групп и комбинированные, не менее 25.

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
а) брадикардия
б) тахикардия
в) экстрасистолия
г) норма
2. Возможный фактор риска гипертонической болезни
а) гиповитаминоз
б) очаг хронической инфекции
в) нервно-психическое перенапряжение
г) переохлаждение
3. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
а) асцит
б) острая сосудистая недостаточность
в) кровохарканье
г) сердечная недостаточность
4. При лечении гипертонической болезни применяются
а) периндоприл, амлодипин, индапамид
б) дигоксин, димедрол
в) панангин, корвалол
г) атропин, аспаркам
5. Твердый напряженный пульс наблюдается при
а) гипертоническом кризе
б) кардиогенном шоке
в) коллапсе
г) обмороке

Вариант 2

1. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
а) вариант с механическим и химическим щажением
б) вариант с повышенным количеством белка
в) основной вариант стандартной
г) вариант с пониженным количеством белка
2. АД 180/100 мм рт.ст. – это
а) гипертензия

б) гипотензия
в) коллапс
г) норма
3. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
а) введение пентамина
б) введение лазикса
в) холод на грудную клетку
г) горчичники на икроножные мышцы
4 . Осложнения гипертонической болезни
а) инсульт, инфаркт миокарда
б) обморок, коллапс
в) ревматизм, порок сердца
г) пневмония, плеврит
5. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
а) разъяснение сущности исследования
б) очистительная клизма
в) промывание желудка
г) проведение бронхоскопии

Эталоны ответов

Вариант№1
1-б; 2-в; 3-б ;4-а; 5-а.
Вариант№2
1-в; 2-а; 3-г; 4-а; 5-а.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Пациентка Г, 45 лет, жалуется на резкое появление следующих симптомов: головная боль интенсивная в затылочной области, мушки перед глазами, резкое ухудшение самочувствия, покраснение лица, дрожь в руках. В анамнезе гипертоническая болезнь. Данное состояние возникло после стресса. Объективно: пациентка возбуждена, лицо гиперемировано, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 180 / 100 мм. ст. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс 2

Пациент А., 48 лет, направлен с профилактического осмотра в связи с АД 180 / 100 мм. рт. ст. Пациент работает водителем, при детальном опросе жалуется на тупые ноющие боли в затылочной области, отмечает в семейном анамнезе: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 45 лет. Курит по 2 пачки сигарет без фильтра, в день.

Объективно: состояние удовлетворительное. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Повышенного питания, рост 168 см, вес 98 кг. Верхушечный толчок усилен, расширен в V м/р по среднеключичной линии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в/мин, тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 88 в/мин, акцент II тона на аорте, АД 180 /100 мм. рт. ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Отеков нет.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, измерение массы тела и роста с вычислением ИМТ, измерение окружности живота.
2) Практическая работа №2: взятие крови на биохимическое исследование. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.8.
Сестринский уход при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, стенокардии

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «атеросклероз», «дислипидемия», «ишемическая болезнь сердца», «стенокардия» Эпидемиология атеросклероза. Социальная значимость.
2) Факторы риска. Клинические проявления атеросклероза.
3) Первичная профилактика атеросклероза: изменение образа жизни – антисклеротическая диета, физические нагрузки.
4) Принципы диагностики, лечения и профилактики. Проблемы пациентов при атеросклерозе, планирование сестринской помощи.
5) Определение понятия «ИБС» Факторы риска. Клинические проявления ИБС, стенокардии. Функциональные классы.
6) Неотложная помощь при приступе стенокардии. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры.
7) Реабилитация пациентов с ИБС, диспансеризация. Проблемы пациентов, использование сестринского процесса при уходе за пациентами

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с атеросклерозом, ИБС, стенокардии: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧСС, подсчёт пульса.
2) Анализ собранной информации и выявление проблем (одышка, боль, потребность в информации о заболевании, дефицит знаний об особенностях диеты, образе жизни и др.).
3) Планирование действий медсестры: по информированию пациента об особенностях питания, образе жизни, приёме лекарств, обучение пациентов/родственников правилам лечебного питания и приёму назначенных лекарственных средств.

3.Задания для самостоятельной работы №8:

1) Подготовить сообщение на тему: «Гипохолестериновая диета при атеросклерозе – первый этап профилактики осложнений. Роль медсестры»

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. При атеросклерозе поражаются
а) артерии
б) вены
в) капилляры
г) мышцы

2. Симптом атеросклероза коронарных артерий
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) одышка
г) тошнота
3. Основные симптомы митрального стеноза
а) сердцебиение, повышение АД
б) отеки, сжимающая боль за грудиной
в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия
4. Диета при гипертонической болезни предполагает
а) ограничение жидкости и соли
б) увеличение жидкости и белков
в) ограничение жиров и углеводов
г) увеличение жиров и белков
5.Осложнения атеросклероза
а) асцит, анасарка
б) инсульт, инфаркт миокарда
в) пиелонефрит, цистит
г) пневмония, бронхит
6. Симптом атеросклероза коронарных артерий
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) одышка
г) тошнота
7. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
а) кожный зуд
б) зябкость
в) парестезии
г) гангрена
8.Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
а) отёк лёкгих.
б) инфаркт миокарда
в) коллапс
г) сердечная астма
9. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
а) инфаркте миокарда
б) ревмокардите
в) остеохондрозе
г) стенокардии
10. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
а) состояние сердечной мышцы
б) объём сердечного выброса
в) переносимость физических нагрузок
г) наличие факторов риска

Вариант 2

1. Нитрат короткого действия
а) нитроглицерин
б) нитрогранулонг
в) сустак-форте
г) оликард
2. Длительность боли при стенокардии не более

а) 5-10 минут
б) 60 минут
в) 120 минут
г) 180 минут
3. Фактор риска развития атеросклероза
а) высокий уровень холестерина
б) занятия физической культурой
в) неотягощенная наследственность
г) рациональное питание
4 Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга
а) головная боль, ухудшение памяти
б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
в) снижение аппетита и массы тела
г) тошнота, рвота
5. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
а) слабость, тахикардия
б) отеки, повышение АД
в) одышка, аритмия
г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость
6. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
а) витамином С
б) железом
в) калием
г) холестерином
7. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения
а) гипертоническая болезнь
б) ишемическая болезнь сердца
в) пороки сердца
г) ревматизм
8. Основной симптом стенокардии
а) слабость
б) сжимающая, давящая боль
в) одышка
г) тошнота
9. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
а) разъяснение сущности исследования
б) очистительная клизма
в) промывание желудка
г) проведение бронхоскопии
10. Факторы риска ИБС
а) гипотония
б) переохлаждение
в) гиповитаминоз
г) гиподинамия

Эталоны ответов

Вариант№1
1-а; 2-б; 3-г ;4-а; 5-б; 6-б; 7-г; 8-б; 9-г; 10-в.
Вариант№2
1-а; 2-а; 3-а; 4-а; 5-г; 6-г; 7-б; 8-б ;9-а;10-г.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больная К., 60 лет, обратилась в поликлинику по поводу болей в левой руке, возникающих при ходьбе в умеренном темпе на расстояние до 200 м, эмоциональных переживаниях, проходящих в течение 3 мин в покое и после приема нитроглицерина, который стала принимать сама. Боли в левой руке отмечает около трех месяцев.

В течение 10 лет отмечает повышение АД максимально до 180/110 мм рт.ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области. В этих случаях принимает 1 таблетку нифедипина с положительным эффектом: АД снижается до 130/80 мм рт.ст. Постоянную антигипертензивную терапию не получает. Обычно АД держится в пределах 160/100 мм рт.ст. В течение 5 лет страдает СД, получает глибенкламид (манинил*) 5 мг по 2 таб. в сутки. Вредных привычек нет. Семейный анамнез: мать пациентки страдала АГ, умерла от инфаркта головного мозга в возрасте 65 лет, отец умер в возрасте 55 лет от ИМ.

При осмотре — состояние средней тяжести. Гиперстенического телосложения, рост — 160 см, вес — 72 кг. Кожные покровы нормальной окраски, умеренно влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД — 15 в минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 160/100 мм рт.ст. ЧСС — 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс 2

Больной К., 50 лет, обратился в поликлинику по поводу появления кратковременных сжимающих загрудинных болей при подъеме на 3-й этаж, проходящих после небольшого отдыха. Боли беспокоят в течение 3 мес. Другие заболевания отрицает. Вредных привычек нет. Семейный анамнез не отягощен.

При осмотре состояние удовлетворительное. Больной нормостенического телосложения, рост — 187 см, вес — 70 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД — 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Размеры сердца в пределах нормы. Тоны сердца слегка приглушены, шумов нет, ритм правильный. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, измерение массы тела и роста с вычислением ИМТ, измерение окружности живота.

2) Практическая работа №2: взятие крови на биохимическое исследование. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.9.
Сестринский уход при инфаркте миокарда

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «инфаркт миокарда», «острый коронарный синдром». Распространённость в мире и России.
2) Клинические варианты – типичная болевая форма и атипичные формы.
3) Варианты развития инфаркта миокарда. Осложнения инфаркта миокарда, ранние, поздние и отделенные Возможные проблемы пациентов.
4) Принципы диагностики (ЭКГ, лабораторные исследования) и лечения, профилактики и роль медсестры. Реабилитация пациентов с инфарктом миокарда, диспансеризация.
5) Проблемы пациентов, выбор модели ухода за пациентами с инфарктом миокарда. Осложнения инфаркта миокарда.
6) Оказание доврачебной помощи при типичной форме инфаркта миокарда.
7) Организация паллиативной помощи пациенту с инфарктом миокарда.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов при инфаркте миокарда: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, температуры, подсчёт пульса.
2) Анализ собранной информации и выявление проблем (одышка, боль, потребность в информации о заболевании, дефицит самоухода, страх и др.).
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.

3.Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 9: Зарисовать ЭКГ при инфаркте миокарда по периодам, с подъемом ST, без подъема ST.
4. Задания в тестовой форме (пример)
Вариант 1:
1. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) отеки на ногах
г) сердцебиение
2. Осложнение инфаркта миокарда
а) одышка
б) артриты
в) повышение АД
г) кардиогенный шок
3 Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
а) пневмонии
б) кровохарканья
в) легочного кровотечения
г) отека легких
4. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
а) папаверина, лазикса
б) пентамина, дибазола
в) фентанила, дроперидола
г) димедрола, но-шпы
5. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
а) строгого постельного
б) постельного
в) палатного
г) общего

Вариант 2

1. При инфаркте миокарда наблюдается

а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
в) колющая боль в области сердца
г) ноющая боль в области сердца

2. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

а) загрудинная боль
б) приступ удушья
в) боль в животе
г) головная боль

3 Экстрасистолия – это

а) уменьшение частоты сердечных сокращений
б) увеличение частоты сердечных сокращений
в) нарушение проводимости
г) преждевременное сокращение сердца

4. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод

а) зеленый
б) желтый
в) красный
г) черный

5. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

а) строгого постельного
б) постельного
в) палатного
г) общего

Эталоны ответов

Вариант№1
1-б; 2-г; 3-г ;4-в; 5-а.

Вариант№2
1-б; 2-б; 3-г; 4-в; 5-а.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больной Д., 48 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастрии давящего характера в течение 1 ч. Считает себя больным в течение 1ч, когда впервые появились вышеописанные жалобы. Заболевание связывает с интенсивной физической нагрузкой: пришлось в быстром темпе подняться на 10-й этаж (в доме сломался лифт). Перенесенные заболевания отрицает, вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного страдает ИБС, перенес 5 инфарктов, первый - в возрасте 45 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больной нормостенического телосложения, рост - 165 см, вес - 80 кг. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Отеков нет.
ЧД - 15 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 2 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается приглушение тонов сердца. ЧСС - 85 в мин. Ритм правильный. Шумов нет. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная. Тропониновый тест при поступлении положительный.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс 2

Больной Ф., 58 лет, был доставлен в блок кардиореанимации бригадой «скорой помощи» с жалобами на впервые возникшие интенсивные загрудинные боли в течение 6 ч, сопровождающиеся страхом смерти, слабостью, головокружением. Болевой приступ развился после эмоционального стресса. Другие перенесенные заболевания отрицает. До настоящего заболевания считал себя абсолютно здоровым, за медицинской помощью никогда не обращался. Не курит, алкоголь не употребляет. При осмотре: состояние тяжелое. Больной нормостенического телосложения, рост - 167 см, вес - 70 кг. Кожный покров бледный, акроцианоз, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии, разлитой, высокий, усиленный, резистентный. Пульсации в эпигастральной области нет.

Границы относительной тупости сердца расширены влево до среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации тоны сердца глухие. ЧСС - 115 в минуту. Ритм правильный. Шумов нет. АД -100/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс 3

Больной Ф., 58 лет, был доставлен в блок кардиореанимации бригадой «скорой помощи» с жалобами на впервые возникшие интенсивные загрудинные боли в течение 6 ч, сопровождающиеся страхом смерти, слабостью, головокружением. Болевой приступ развился после эмоционального стресса. Другие перенесенные заболевания отрицает. До настоящего заболевания считал себя абсолютно здоровым, за медицинской помощью никогда не обращался. Не курит, алкоголь не употребляет. При осмотре: состояние тяжелое. Больной нормостенического телосложения, рост - 167 см, вес - 70 кг. Кожный покров бледный, акроцианоз, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии, разлитой, высокий, усиленный, резистентный. Пульсации в эпигастральной области нет. Границы относительной тупости сердца расширены влево до среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации тоны сердца глухие. ЧСС - 115 в минуту. Ритм правильный. Шумов нет. АД - 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:
1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств,
2) Практическая работа №2: взятие крови на биохимическое исследование. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.10.
Сестринский уход при острой сердечной недостаточности и хронической сердечной недостаточности.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Понятие острой сосудистой и сердечной недостаточности. Определение понятий «кардиогенный шок», «сердечная астма», «отёк лёгких», «обморок», «коллапс».
2) Механизм развития острой сердечной недостаточности. Клиника. Принципы диагностики и неотложной помощи.
3) Доврачебная помощь по алгоритму. Определение понятия «хроническая сердечная недостаточность». Механизм развития хронической сердечной недостаточности.
4) Причины и клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Типичные проблемы пациентов.
5) Медико–социальное значение и этиология ХСН. Классификация ХСН. Основные симптомы ХСН.
6) Типичные проблемы пациентов. Принципы диагностики и лечения. Роль медсестры.
7) Использование сестринского процесса за пациентами с ХСН. Планирование сестринской помощи при уходе за пациентами с ХСН
8) Организация паллиативной помощи пациентам.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов при инфаркте миокарда: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, температуры, подсчёт пульса.
2) Анализ собранной информации и выявление проблем (одышка, боль, потребность в информации о заболевании, дефицит самоухода, страх и др.).
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.
Решение ситуационных задач в форме ролевой игры

3.Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 10:
1) Подготовить сообщение на тему: «Проблемы пациентов хронической сердечной недостаточностью, планирование сестринской помощи»
2) Подготовить реферативное сообщение на тему: «Инфекционная безопасность пациента и медсестры. Принципы антибактериальной терапии. Роль медсестры

4. Задания в тестовой форме (пример)
Вариант 1:
1. При обмороке медсестра придает пациенту положение
а) с приподнятым изголовьем
б) с приподнятыми ногами
в) на левом боку
г) на правом боку

2. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности
а) коронарной

б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
3. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) сидя, с опущенными ногами

4. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
а) инфаркта миокарда
б) недостаточности кровообращения
в) стенокардии
г) гипертонической болезни

5. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются
а) антибиотики, нитрофураны
б) бронхолитики, муколитики
в) цитостатики, глюкокортикостероиды
г) ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты альдостерона, ингибиторы неприлизина

Вариант2
1. Обморок – это форма острой недостаточности
а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
2. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
а) введение пентамина
б) введение мезатона
в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
3. Основной симптом сердечной астмы
а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота
г) удушье
4. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
а) утром после еды
б) утром натощак
в) перед сном
г) перед ужином
болезни
5. Отеки сердечного происхождения появляются
а) утром на лице
б) утром на ногах
в) вечером на лице
г) вечером на ногах
Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-бг; 3-г ;4-а; 5-г.
Вариант№2

1-г; 2-в; 3-г; 4-б; 5-г.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Мужчина 56 лет на улице почувствовал дурноту, боли в эпигастральной области. Дважды была рвота съеденной перед выходом на улицу пищей. Больного доставили в инфекционное отделение, предварительно промыли желудок. К концу этой процедуры боли переместились за грудину и влево от нее, появились эстрасистолы. На снятой ЭКГ-патологический зубец Q в отведениях III, avF, там же – элевация ST выше изолинии, положительный T, в avL, I – депрессия ST, высокий R.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Вызов в палату. Пациент 48 лет, в положении полусидя, клокочущее дыхание, изо рта пенистая розовая мокрота, в легких ослабленное дыхание с двух сторон выслушиваются масса среднепузырчатых хрипов в нижних отделах легких и между лопаток, ЧДД 25 в минуту, ЧСС 110 в минуту, АД 210 и 100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №3

Пациент, 65 лет. Жалуется на одышку в покое, нехватку воздуха, кашель со светло-розовой пенистой мокротой, выраженную слабость. В анамнезе: инфаркт миокарда два года назад. Настоящее состояние появилось впервые, без видимой причины. При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, ортопноэ, число дыхания 36 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в задненижних отделах крепитация. Сердечные тоны глухие, акцент II тона над аортой. Пульс 100 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств,

2) Практическая работа №2: взятие крови на биохимическое исследование. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.11.
Сестринский уход при острой сердечной недостаточности и хронической сердечной недостаточности. Рубежный контроль

Задание в тестовой форме:

Вариант 1

Этиология ревматизма
а) бета-гемолитический стрептококк
б) золотистый стафилококк
в) вирусы
г) риккетсии
2. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются
а) неблагоприятные климатические условия
б) природно-экологические факторы
в) гиперлипидемия
г) рациональное питание
3. При ревматизме чаще поражается клапан сердца
а) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый
4. Поражение кожи при ревматизме
а) диффузный цианоз
б) кольцевидная эритема
в) "сосудистые звездочки"
г) акроцианоз
5. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
а) анальгин
б) нитроглицерин
в) пенициллин
г) фурагин
6. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
а) рвота
б) понижение аппетита
в) желудочное кровотечение
г) отрыжка тухлым
7. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение
а) 1 года
б) 2 лет
в) 4 лет
г) 5 лет
8. Кожные покровы при митральном стенозе
а) бледные
б) желтушные
в) нормальной окраски
г) цианотичные
9. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
а) брадикардия
б) тахикардия
в) экстрасистолия
г) норма
10. Возможный фактор риска гипертонической болезни

а) гиповитаминоз
б) очаг хронической инфекции
в) нервно-психическое перенапряжение
г) переохлаждение
11. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
а) асцит
б) острая сосудистая недостаточность
в) кровохарканье
г) сердечная недостаточность
12. При лечении гипертонической болезни применяются
а) периндоприл, амлодипин, индапамид
б) дигоксин, варфарин
в) валидол, корвалол
г) атропин, аспаркам
13. Твердый напряженный пульс наблюдается при
а) гипертоническом кризе
б) кардиогенном шоке
в) коллапсе
г) обмороке
14. При атеросклерозе поражаются
а) артерии
б) вены
в) капилляры
г) мышцы
15. Симптом атеросклероза коронарных артерий
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) одышка
г) тошнота
16. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
а) кожный зуд
б) зябкость
в) парестезии
г) гангрена
17. Большое количество холестерина содержат
а) крупы, бобовые
б) овощи, фрукты
в) рыба, ягоды
г) яйца, икра
18.Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
а) отёк легких
б) инфаркт миокарда
в) коллапс
г) сердечная астма
19. Загрудинная боль, иррадиирущая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
а) инфаркте миокарда
б) ревмокардите
в) остеохондрозе
г) стенокардии
20. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
а) состояние сердечной мышцы
б) объём сердечного выброса

в) переносимость физических нагрузок
г) наличие факторов риска
21. Нитрат короткого действия
а) нитроглицерин
б) нитрогранулонг
в) сустак-форте
г) оликард
22. Длительность боли при стенокардии не более
а) 30 минут
б) 60 минут
в) 120 минут
г) 180 минут
23. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) отеки на ногах
г) сердцебиение
24. Осложнение инфаркта миокарда
а) одышка
б) артриты
в) повышение АД
г) кардиогенный шок
25 Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
а) пневмонии
б) кровохарканья
в) легочного кровотечения
г) отека легких
26. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
а) папаверина, лазикса
б) пентамина, дибазола
в) фентанила, дроперидола
г) димедрола, но-шпы
27. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
а) строгого постельного
б) постельного
в) палатного
г) общего
28. Обморок – это форма острой недостаточности
а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
29. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
а) введение пентамина
б) введение мезатона
в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
30. Основной симптом сердечной астмы
а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота

г) удушье
31. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
а) утром после еды
б) утром натощак
в) перед сном
г) перед ужином
32. Отеки сердечного происхождения появляются
а) утром на лице
б) утром на ногах
в) вечером на лице
г) вечером на ногах
33. При передозировке сердечных гликозидов может быть:
а) нарастание отёков, слабость
б) сердцебиение, снижение АД
в) головная боль, тахикардия
г) брадикардия, боль в животе
34. Основной симптом гастралгической формы инфаркта миокарда
а) боль в животе
б) головная боль
в) загрудинная боль
г) приступ удушья

Вариант 2
1.Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых
а) 2,8 ммоль/л
б) 4,0 ммоль/л
в) 4,9 ммоль/л
г) 6,9 ммоль/л
2. Основные симптомы ревмокардита
а) головная боль, головокружение, повышение АД
б) слабость, понижение АД
в) снижение аппетита, гектическая лихорадка
г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет
3. Основные симптомы ревматического полиартрита
а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
в) поражение мелких суставов, скованность
г) недомогание, моноартрит с деформацией
4. Исход ревматического полиартрита
а) анкилоз
б) деформация сустава
в) кровоизлияние в полость сустава
г) отсутствие остаточных деформаций
5. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
а) анальгетики
б) нитраты
в) нестероидные противовоспалительные препараты
г) мочегонные
6. Возможные осложнения при приеме преднизолона
а) одышка, лёгочное кровотечение
б) головная боль, снижение АД
в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
г) лихорадка, нарушение слуха

7. Основная причина приобретенных пороков сердца
а) гипертоническая болезнь
б) инфаркт миокарда
в) стенокардия
г) ревматизм
8. Гидроперикард – это
а) массивный отёк организма
б) застойная жидкость в полости перикарда
в) жидкость в полости плевры
г) воспаление перикарда
9 При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
а) вариант с механическим и химическим щажением
б) вариант с повышенным количеством белка
в) основной вариант стандартной
г) вариант с пониженным количеством белка
10. АД 180/100 мм рт.ст. – это
а) гипертензия
б) гипотензия
в) коллапс
г) норма
11. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
а) введение пентамина
б) введение лазикса
в) холод на грудную клетку
г) горчичники на икроножные мышцы
12 . Осложнения гипертонической болезни
а) инсульт, инфаркт миокарда
б) обморок, коллапс
в) ревматизм, порок сердца
г) пневмония, плеврит
13. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
а) разъяснение сущности исследования
б) очистительная клизма
в) промывание желудка
г) проведение бронхоскопии
14. Осложнения атеросклероза
а) асцит, анасарка
б) инсульт, инфаркт миокарда
в) пиелонефрит, цистит
г) пневмония, бронхит
15. Симптом атеросклероза коронарных артерий
а) головная боль
б) загрудинная боль
в) одышка
г) тошнота
16. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
а) кожный зуд
б) зябкость
в) парестезии
г) гангрена
17. Большое количество холестерина содержат
а) крупы, бобовые

б) овощи, фрукты
в) рыба, ягоды
г) яйца, икра
18. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
а) отёк лёгких.
б) инфаркт миокарда
в) коллапс
г) сердечная астма
19. Загрудинная боль, иррадиирущая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
а) инфаркте миокарда
б) ревмокардите
в) остеохондрозе
г) стенокардии
20 Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык
г) димедрол внутрь
21. Аэрозольная форма нитроглицерина
а) нитронг
б) нитросорбид
в) нитрогранулонг
г) нитроминт
22. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)
а) 1-3
б) 10-15
в) 20-25
г) 30-40
23. При лечении стенокардии используются
а) нитраты, бета-адреноблокаторы
б) анальгетики, наркотики
в) гипотензивные, диуретики
г) ганглиоблокаторы, диуретики
24. При инфаркте миокарда наблюдается
а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
в) колющая боль в области сердца
г) ноющая боль в области сердца
25. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда
а) загрудинная боль
б) приступ удушья
в) боль в животе
г) головная боль
26. Экстрасистолия – это
а) уменьшение частоты сердечных сокращений
б) увеличение частоты сердечных сокращений
в) нарушение проводимости
г) преждевременное сокращение сердца
27. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
а) зеленый
б) желтый
в) красный

г) черный
28. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
а) строгого постельного
б) постельного
в) палатного
г) общего
29. Обморок – это форма острой недостаточности
а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой
30. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
а) введение пентамина
б) введение мезатона
в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
31. Основной симптом сердечной астмы
а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота
г) удушье
32. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
а) утром после еды
б) утром натощак
в) перед сном
г) перед ужином
болезни
33. Отеки сердечного происхождения появляются
а) утром на лице
б) утром на ногах
в) вечером на лице
г) вечером на ногах
34. При передозировке сердечных гликозидов может быть:
а) нарастание отёков, слабость
б) сердцебиение, снижение АД
в) головная боль, тахикардия
г) брадикардия, боль в животе

Эталоны ответов

Вариант№1

1-а; 2-в; 3-б ;4-б; 5-в; 6-в; 7-г; 8-г; 9-б; 10-в; 11-б; 12-а; 13-а ;14-а; 15-б; 16-г; 17-б; 18-б; 19-г; 20-в;21-а; 22-а; 23-б ;24-г; 25-г; 26-в; 27-а; 28-г; 29-в; 30-г; 31-б; 32-г; 33-г ;34-а.

Вариант№2

1-в; 2-г; 3-б ;4-г; 5-в; 6-в; 7-г; 8-б; 9-в; 10-а; 11-г; 12-а; 13-а ;14-б; 15-б; 16-г; 17-г; 18-б; 19-г; 20-в;21-г; 22-а; 23-а ;24-б; 25-б; 26-г; 27-в; 28-а; 29-г; 30-в; 31-г; 32-б; 33-г ;34-г.

Анализ кейс-стадии

Кейс№1

К медицинской сестре обратился за помощью мужчина 45 лет с жалобами на боли за грудиной давяще - сжимающего характера, с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, длящиеся 3 –5 минут. Возникают эпизодически, после физической нагрузки, при прохождении около 400 – 500 метров купируются прекращением движения, проходят самостоятельно, по совету соседа стал при этих болей принимать нитроглицерин, который

оказывал значительный эффект. Эти боли беспокоят уже в течение года, боли одинаковой интенсивности, длительности, не усиливались за последнее время за медицинской помощью не обращался из – за боязни потерять работу. Из анамнеза, отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет. При осмотре цианоз губ, кончика носа и ушей. Грудная клетка нормостеническая, при пальпации верхушечный толчок расположен в пятом межреберье, на 1 см кнутри от среднеключичной линии, 1,5 см в диаметре, высотой 4 мм и нормальной силы. Левая граница относительной сердечной тупости находится на 1см кнутри от среднеключичной линии, верхняя граница в третьем межреберье, правая граница по правому краю грудины. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, отеков нет, мочеиспускание свободное, стул оформленный, окрашенный. Отеков нет

ЭКГ: ритм – синусовый, в момент приступа депрессия ST ниже изолинии на 1,5 мм в отведении V5, V6. После прекращения приступа депрессии ST не определяется.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс№ 2.

Пациент, 49 лет, вызвал бригаду скорой помощи на дом. Жалуется на жгучие интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, страх смерти. Боли появились 30 минут назад, принимая нитроглицерин, облегчения не было. Боли за грудиной беспокоят более года, длятся обычно по 2-3 минуты, проходящие самостоятельно, или от приема нитроглицерина. Данные боли, появились после сильного психоэмоционального перенапряжения на работе.

При осмотре:В легких дыхание везикулярное, сердечные тоны слегка приглушены. Пульс 70 уд. в минуту, полный, ритмичный, АД 100/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. На ЭКГ подъем ST выше изолинии на 7мм.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №3

Пациент, 65 лет. Жалуется на одышку в покое, нехватку воздуха, кашель со светло-розовой пенистой мокротой, выраженную слабость. Находится в кардиологическом отделении с диагнозом трансмуральный инфаркт миокарда, нижней стенки левого желудочка, в течении 5 дней. Настоящее состояние появилось впервые, без видимой причины. При осмотре: состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, ортопноэ, число дыхания 36 в минуту. В легких дыхание везикулярное, в задненижних отделах масса влажных разнокалиберных хрипов. Сердечные тоны глухие, акцент II тона над аортой. Пульс 100 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 130 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон, Физиологические отправления в норме.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс № 4

Мужчина 48 лет, начальник цеха, после беседы с директором завода вышел из кабинета и потерял сознание. После кратковременного обморока пришел в сознание, осмотрен фельдшером: кожа и слизистые бледные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, единичные эстрасистолы, АД 130 и 80 мм рт ст, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги. На ЭКГ в отведениях V_1,V_2,V_3- патологический Q, подъем ST выше изолинии на 7 мм, отрицательный Т, в отведениях V5, V6- депрессия ST ниже изолинии.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Вопросы для зачета:

1) Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Электрокардиограмма.
2) Сестринский уход при ревматической лихорадке
3) Сестринский уход при артериальной гипертензии
4) Сестринский уход при атеросклерозе, ишемической болезни сердца, стенокардии
5) Сестринский уход при инфаркте миокарда
6) Сестринский уход при острой сердечной недостаточности и хронической сердечной недостаточности.

Тема 1.12.
Сестринский уход при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Обследование пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Сестринский уход при гастритах, синдроме функциональной диспепсии

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности органов ЖКТ.
2) Методы субъективного и объективного обследования при заболеваниях ЖКТ, основные симптомы (тошнота, рвота, снижение массы тела, боль, метеоризм и др.) и синдромы;
3) возможные проблемы пациентов, внешние признаки заболеваний ЖКТ (увеличение живота, «сосудистые звёздочки).
4) Осмотр ротовой полости, живота. Поверхностная пальпация живота. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеваниями ЖКТ. Определение понятия «гастриты».
5) Роль Helicobacteripylori в развитии гастритов. Классификация гастритов. Этиология, предрасполагающие факторы.
6) Клинические проявления острого гастрита и хронического гастрита. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры, диспансеризация. Проблемы пациентов, выбор модели ухода при гастритах.

7) Определение понятия «синдром функциональной диспепсии». Органические причины диспепсии (ЯБЖ, ГЭРБ, ЖКБ, хронический панкреатит, злокачественные опухоли и др. факторы риска.
8) Клинические проявления диспепсического синдрома. Принципы диагностики и лечения, роль медсестры. Проблемы пациентов.
9) Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с диспепсическим синдромом

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с гастритами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, температуры, расспрос пациента, исследование пульса, измерение ЧСС.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (тошнота, рвота, изжога, отрыжка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.

3.Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 12: составить порционное меню диеты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
3. Задания для аудиторной работы:
1) Тестирование (пример).
2) Решение ситуационных задач.
Вариант 1
1. Основная причина хронического гастрита типа В
а) отравление
б) аутоиммунные нарушения
в) нерациональное питание
г) хеликобактериальная инфекция
2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
а) понос
б) горечь во рту
в) лихорадка
г) боль в эпигастральной области
3. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
а) ставится вечером накануне исследования
б) ставится утром в день исследования
в) ставится вечером и утром
г) не ставится
4. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь
5. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – очистительная клизма
в) вечером и утром – очистительная клизма
г) утром – сифонная клизма
6. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
а) пентагастрин
б) растительное масло

в) сульфат бария
г) сульфат магния

7. При хроническом гастрите из рациона исключают
а) жирное, жареное
б) молочные продукты
в) кашу
г) овощи и фрукты
8. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
а) альмагель
б) атропин
в) ацидил-пепсин
г) маалокс

Вариант 2
В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат
а) витамины группы В
б) растительную клетчатку
в) углеводы
г) микроэлементы
2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
а) понос
б) горечь во рту
в) лихорадка
г) боль в эпигастральной области
3. При хроническом гастрите определяется
а) болезненность в эпигастральной области
б) симптом Ортнера
в) положительный симптом Пастернацкого
г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

5. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

6. Подготовка пациента к желудочному зондированию
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – очистительная клизма
в) вечером и утром – очистительная клизма
г) утром – сифонная клизма

7. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
а) ирригоскопия
б) колоноскопия

в) ректороманоскопия
г) эзофагогастродуоденоскопия

8. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
а) пентагастрин
б) растительное масло
в) сульфат бария
г) сульфат магния

Эталоны ответов
Вариант№1
1-г; 2-г; 3-г ;4-а; 5-а; 6-а; 7-а; 8-в.
Вариант№2
1-а; 2-г; 3-а; 4-г; 5-а; 6-а; 7-г; 8-а.

5. **Анализ кейс-стади**
Кейс№1
Беременная, 17 недель, 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.
Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД18 в/мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80/мин, АД 100/70мм рт ст; при пальпации живота: разлитая диффузная болезненность в эпигастральной области.
Гастроскопия с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемию слизистой, дефект слизистой ДПК. ОАК: Нв 120 г/л , СОЭ 12мм/ч. Анализ желудочного сока: увеличение часового количества секрета и увеличение кислой продукции как натощаковой так и базальной стимулированной.
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь
Кейс№2
Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия: сглаживание рельефа слизистой оболочки пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца).
Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. **Задания для практической работы№12:**

1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: промывание желудка, дуоденальное зондирование, желудочное зондирование, обучение пациента и родственников приёму лекарственных средств, особенностям диетического стола, подготовка пациента к ФГДС. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Тема 1.13. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки».
2) Факторы риска и причины. Клинические проявления.
3) Возможные осложнения: прободение, кровотечение, рубцово-язвенный стеноз привратника, малигнизация язвы, пенетрация.
4) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
5) Диспансеризация. Принципы неотложной помощи при желудочном кровотечении.
6) Возможные проблемы пациентов (боль, изжога, рвота, дефицит знаний о заболевании и др.).
7) Использование сестринского ухода при оказании помощи пациентам с язвенной болезнью.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с ЯБЖ и 12-перстной кишки: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр;
2) Измерение ЧДД, температуры, расспрос пациента, исследование пульса, измерение ЧСС
3) Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
4) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 13: Выписать алгоритм оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении

4. Задания в тестовой форме (пример)

1.Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение

2. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды
б) 2 часов после еды
в) 3 часов до еды
г) 4 часов до еды

3. Самое частое осложнение язвенной болезни
а) кишечная непроходимость
б) кахексия
в) обезвоживание
г) желудочное кровотечение

4. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый
б) дегтеобразный
в) обесцвеченный

г) жирный

5. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) гастроцепин
б) викалин, ранитидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал

6. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
а) голодной
б) 2
в) 4
г) 6

7. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется
а) сезонная профилактика
б) ЛФК
в) высококалорийное питание
г) употребление с пищей большого количества клетчатки

Вариант 2
1. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
а) хронический колит
б) хронический гепатит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

2. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
а) ранними
б) поздними
в) ночными
г) голодными
3. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль
а) ранняя
б) поздняя голодная, ночная
в) "кинжальная"
г) опоясывающая
4. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
а) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, снижение АД

5. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) атропин, гастроцепин
б) викалин, циметидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал

6. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за

а) 1 день
б) 2 дня
в) 3 дня
г) 4 дня

7. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
а) манную кашу
б) молоко
в) мясо
г) черный хлеб

Вариант 2
1. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику
в) введение анальгетиков
г) срочная госпитализация

2. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) блокаторам H_2-гистаминовых рецепторов
б) спазмолитикам
в) ферментам
г) анальгетикам

3. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
а) голодной
б) 2
в) 4
г) 6

4. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение

5. При язвенной болезни желудка боль локализуется
а) в левой подреберной области
б) в левой подвздошной области
в) в правой подвздошной области
г) в эпигастральной области

6. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером и утром – очистительная клизма
в) утром – сифонная клизма
г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

7. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый

б) дегтеобразный
в) обесцвеченный
г) жирный

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-а; 3-г ;4-б; 5-г; 6-а; 7-а.
Вариант№2
1-г; 2-а; 3-б; 4-в; 5-г; 6-в; 7-в.

5. Анализ кейс-стади:
Кейс №1
Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал Но-шпу и Алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.
При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно- измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.
Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2
Больной 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета. Ранее считал себя здоровым человеком, хотя иногда беспокоили ночные, «голодные» боли, изжоги, периодически принимал соду, к врачам не обращался. Вчера вечером появилась тошнота, рвоты не было, развилась резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиения, головокружения. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства. При осмотре: состояние средней тяжести, кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное,

хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс 112 уд. в мин, слабого наполнения. АД – 90 и 60 мм рт.ст. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены.
Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:
1)Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: промывание желудка, дуоденальное зондирование, желудочное зондирование;
2) Практическая работа №2: обучение пациента и родственников приёму лекарственных средств, особенностям диетического стола №1, подготовка пациента к ФГДС. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.14.
Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей (хроническом холецистите и холангитах) хроническом панкреатите

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятий, «хронический холецистит», «желчнокаменная болезнь», «хронический панкреатит»
2) Определение понятия «дисфункции билиарного тракта», «хронический холецистит», «желчекаменная болезнь». Распространённость заболеваний ж/в системы. Факторы риска, этиология.
3) Осложнения (механическая желтуха, печеночная колика). Клинические проявления.
4) Принципы диагностики и лечения, оказания доврачебной помощи при печеночной колике.
5) Особенности диетотерапии, тюбаж.
6) Роль описторхозной инвазии в развитии заболеваний желчевыводящей системы. Проблемы пациентов.
7) Планирование сестринского ухода за больными. Определение понятия «хронический панкреатит».
8) Классификация панкреатита. Этиология и факторы риска. Клинические проявления хронического панкреатита.
9) Принципы диагностики, лечения и профилактики, роль медсестры. Проблемы пациентов.
10) Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных.

2. **Задания для аудиторной работы:**
1) Сестринское обследование пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы, поджелудочной железы, желудка: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов;
2) осмотр (желтушность или землистый цвет кожных покровов, похудание), измерение температуры тела с регистрацией в температурном листе;
3) измерение АД, ЧДД, ЧСС, пульса.
4) Анализ собранной информации и выделение проблем (снижение аппетита, похудание, тошнота, рвота, кожный зуд, лихорадка, боль, потребность в информации о заболевании, страх смерти и др.).

5) Выбор модели ухода Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжело больными.

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа № 14: Выписка рецептов: дротаверин, платифиллин, папаверин, дюспаталин, панкреатин, анальгин, баралгин, димедрол, морфин.

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1

1. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье
в) ноющая боль в правом подреберье
г) ноющая боль в левом подреберье
2. Обострение хронического холецистита провоцирует
а) стресс
б) переохлаждение
в) прием углеводов
г) прием жирной пищи
3. Клинические симптомы хронического холецистита
а) асцит, "сосудистые звездочки"
б) боль в правом подреберье, горечь во рту
в) отрыжка тухлым, рвота
г) рвота "кофейной гущей", мелена

4. Для лечения хронического холецистита используют
а)гастроцепин, альмагель
б) эуфиллин, преднизолон
в) валидол, корвалол
г)ципролет, одестон

5. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
а) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) внутрипеченочных протоков

6. Механическая желтуха является осложнением
а) дискинезии желчных путей
б) хронического холецистита
в) желчнокаменной болезни
г) хронического гепатита
7. Основной симптом желчнокаменной болезни
а) снижение аппетита
б) желтуха
в) тошнота
г) боль в правом подреберье

8. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
а) строфантина, коргликона
б) баралгина, но-шпы
в) димедрола, супрастина
г) эбрантила, лазикса

Вариант 2

1. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье
в) ноющая боль в правом подреберье
г) ноющая боль в левом подреберье

2. Обострение хронического холецистита провоцирует

а) стресс
б) переохлаждение
в) прием углеводов
г) прием жирной пищи

3. Для лечения хронического холецистита используют

а) атропин, альмагель
б) эуфиллин, преднизолон
в) валидол, корвалол
г) эритромицин, холосас

4. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию

а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты
г) не проводится

5. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое

а) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) внутрипеченочных протоков

6. Основной симптом желчнокаменной болезни

а) снижение аппетита
б) желтуха
в) тошнота
г) боль в правом подреберье

7. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение

а) строфантина, коргликона
б) баралгина, но-шпы
в) димедрола, супрастина
г)эбрантила, лазикса

Эталоны ответов

Вариант№1
1-а; 2-г; 3-, ;4-г; 5-в; 6-в; 7-г; 8-б.
Вариант№2
1-а; 2-г; 3-г; 4-а; 5-в; 6-г; 7-б.

5. Анализ кейс-стади
Кейс№1

Больная В., 35 лет, обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

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

Объективно: температура 37,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс№3

За медицинской помощью обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение раствора дицинона, но-шпы, оценка интенсивности боли при раке желудка; подготовка к холецистографии, ФГДС;
2) Практическая работа №2: взятие кала на скрытую кровь, взятие крови из вены, проведение дуоденального зондирования. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.15
Сестринский уход при хроническом энтерите, неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, синдроме раздражённого кишечника

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятий «неспецифический язвенный колит», «болезнь Крона», «синдром раздражённого кишечника», «хронический энтерит». Распространённость заболеваний.
2) Этиология, предрасполагающие факторы. Классификация заболеваний.
3) Клинические симптомы и синдромы заболеваний. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры.
4) Диспансеризация. Типичные проблемы пациентов (запор, понос, обезвоживание, нарушение целостности кожи в перианальной области, метеоризм, похудание и др.),
5) выбор модели ухода при хронических заболеваниях кишечника. Особенности диетотерапии.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с заболеваниями кишечника: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр кожных покровов, измерение ЧДД, ЧСС, АД, пульса, температуры. Анализ собранной информации
2) Выделение проблем (запор, понос, обезвоживание, нарушение целостности кожи в перианальной области, метеоризм, похудание, слабость, заеды и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.
3.Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 15: Составить порционное меню при заболеваниях кишечника.
4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1
1. При хроническом энтерите выявляется
а) боль в околопупочной области
б) запор
в) неукротимая рвота
г) отрыжка
2. При запоре пациенту рекомендуется
а) ограничение жидкости
б) ограничение поваренной соли
в) продукты, богатые клетчаткой
г) продукты с малым содержанием клетчатки
3. При хроническом колите обычно выявляется
а) изжога
б) отрыжка
в) горечь во рту
г) склонность к запорам
4. Подготовка пациента к ирригоскопии
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) накануне и утром – очистительная клизма
в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты

г) не проводится

Вариант 2

1. При хроническом энтерите отмечается кал
а) дегтеобразный
б) с примесью чистой крови
в) обесцвеченный, обильный
г) обильный, жидкий
2. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
а) белков
б) жиров
в) углеводов
г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
3. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
а) масляная клизма утром
б) сифонная клизма вечером
в) сифонная клизма утром
г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
4. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
а) пищевода
б) желудка
в) тонкого кишечника
г) толстого кишечника

Эталоны ответов

Вариант№1
1-а; 2-в; 3-г ;4-б.
Вариант№2
1-в; 2-г; 3-г; 4-г.

5.Анализ кейс-стадии

Кейс№1

Обратилась за медицинской помощью, женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура $36,9^0$С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс№2

К медицинской сестре обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров,

болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет. Жалобы связывает с психоэмоциональными переживаниями.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. **Задания для практической работы**:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор кала на гельминты и простейшие; на копрологическое, микробиологическое исследование, скрытую кровь.

Тема 1.16.
Сестринский уход при хронических гепатитах, циррозе печени, хронической печеночной недостаточности

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «хронический гепатит», «цирроз печени». Эпидемиология заболеваний. Этиология. Причины, факторы риска.
2) Клинические проявления, синдромы. Проблемы пациентов. Осложнения циррозов печени (печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, желудочно-кишечное кровотечение).
3) Принципы диагностики и лечения, неотложной помощи при неотложных состояниях, профилактика. Хроническая печеночная недостаточность
4) Планирование сестринской помощи по уходу. Паллиативный уход за пациентами в терминальной стадии цирроза печени.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с хроническими гепатитами, циррозом печени: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр (желтушность кожных покровов, похудание), измерение температуры тела с регистрацией

2) Анализ собранной информации и выделение проблем (снижение аппетита, похудание, тошнота, рвота, кожный зуд, лихорадка, боль, потребность в информации о заболевании, страх смерти, асцит и др.). Выбор модели ухода.

3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №16

Составить порционное меню при хронических гепатитах и циррозе печени и хронической печеночной недостаточности

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на

1) общий анализ
2) реакцию Вассермана

3) маркеры вирусного гепатита
4) определение иммунного статуса
2. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
а) рентгенографии желудка
б) фиброгастроскопии
в) УЗИ органов брюшной полости
г) ректороманоскопии
3. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) сифонная клизма
г) опорожнение мочевого пузыря

4. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
а) гипертонического криза
б) кровоизлияния в мозг
в) обморока
г) отека легких
5. Предупредить хронические заболевания печени может
а) профилактика острого вирусного гепатита
б) закаливание
в) исключение переохлаждения
г) санация очагов инфекции

Эталоны ответов.
Вариант№1
1-в;2-в; 3-г; 4-ва; 5-а.

5.Анализ кейс-стадии
Кейс№1
У женщины в возрасте 28 лет во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (HCV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. При клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности АлАТ до 420 ед./л, АсАТ - до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение α-интерфероном и рибавирином. Через 2 недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для ее госпитализации.

При осмотре обращает внимание субиктеричность слизистых, печень незначительно увеличена, край печени выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены. При повторном обследовании: панцитопения (эр. - $2,1x10^{12}$/л, л. - $3,25x10^{9}$/л, тр. – 79х $I0^{9}$/л .СОЭ - 55 мм/ч; АлАТ - 1554 ед/л, АсАТ - 1480 ед./л; γ-глобулины - 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320.

При биопсии печени определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.
Задание: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2

Мужчина 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на снижение аппетита в течение последних 6 мес и потерю массы тела (с 78 до 71 кг). В последние 3 мес отмечалась периодическая тошнота, особенно по утрам, в некоторых случаях тошнота сопровождалась рвотой. В течение последнего месяца стали отекать голеностопные суставы. Несмотря на снижение массы тела, недавно пациент заметил, что его брюки стали ему тесны. Боли в животе не было. Такие нарушения возникли впервые, наследственный анамнез неизвестен, так как его усыновили. Никаких лекарств не принимает. С 18 лет курит 5—6 сигарет в день, выпивает 15—20 доз алкоголя в пересчете на 96° этанол в неделю. Работал всю жизнь шеф-поваром в исключительно фешенебельных ресторанах. В настоящее время живет один, год назад разошелся с женой.

Данные осмотра. Пациент пониженного питания, имеются признаки полнокровия. Склеры субиктеричные. В области голеностопных суставов – отеки. Масса тела, вероятно, уменьшилась за счет снижения массы конечностей. На коже верхней половины туловища имеется девять звездчатых гемангиом. Перкуторный звук над легкими- ясный легочный, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 92 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 146 и 96 мм рт ст Живот вздут. Новообразований при пальпации не выявлено, однако при перкуссии определяется мигрирующая тупость, шум плеска.

Общий анализ крови: гемоглобин 126 г/л, лейкоциты 10 $x10^9$, тромбоциты 321 $x10^9$,

Биохимический анализ крови: общий белок -48г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/Л, натрий 131 ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочевина 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 мкмоль/л**.**

Общий анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок, глюкоза, кетоновые тела не обнаружены, определяются желчные пигменты (+++)

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение раствора дицинона, рекомендации по приёму лекарственных средств; подготовка к холецистографии, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, взятие кала на скрытую кровь, взятие крови из вены. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.17.
Сестринский уход при раке желудка

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Эпидемиология рака желудка.
2) Факторы риска.
3) Клинические проявления заболевания.
4) Принципы диагностики, лечения и профилактики, роль медсестры
5) Контроль боли.
6) Проблемы пациентов/семьи, выбор модели ухода при раке желудка
7) Организация паллиативной помощи пациентам при раке желудка.

2. Задания для аудиторной работы:

Рубежный контроль.: Индивидуальный опрос.

1) Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, язвенной болезни.
2) Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение хронического холецистита.
3) Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение язвенного колита
4) Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение вирусного гепатита С
5) Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение алкогольного гепатита

3. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант№1

1. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат

а) витамины группы В
б) растительную клетчатку
в) углеводы
г) микроэлементы

2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

а) понос
б) горечь во рту
в) лихорадка
г) боль в эпигастральной области

3. При хроническом гастрите определяется

а) болезненность в эпигастральной области
б) симптом Ортнера
в) положительный симптом Пастернацкого
г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

4. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

5. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

6. Подготовка пациента к желудочному зондированию

а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – очистительная клизма
в) вечером и утром – очистительная клизма
г) утром – сифонная клизма

7. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки

а) ирригоскопия

б) колоноскопия
в) ректороманоскопия
г) эзофагогастродуоденоскопия
8. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
а) пентагастрин
б) растительное масло
в) сульфат бария
г) сульфат магния
9. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
а) через зонд
б) внутривенно
в) внутримышечно
г) подкожно
10. Диета № 1 предполагает
а) повышенное содержание кальция
б) тщательное измельчение пищи
в) исключение молочных продуктов
г) исключение крупяных блюд
11. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
а) ацидотест
б) глюкотест
в) рентгенография
г) лапароскопия

12. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
13. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды
б) 2 часов после еды
в) 3 часов до еды
г) 4 часов до еды

14. Самое частое осложнение язвенной болезни
а) кишечная непроходимость
б) кахексия
в) обезвоживание
г) желудочное кровотечение
15. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый
б) дегтеобразный
в) обесцвеченный
г) жирный
16. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) гастроцепин
б) викалин, ранитидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал

17. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

а) голодной
б) 2
в) 4
г) 6
18. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется
а) сезонная профилактика
б) ЛФК
в) высококалорийное питание
г) употребление с пищей большого количества клетчатки
19. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
а) желудочное зондирование
б) дуоденальное зондирование
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией
20. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение
б) паллиативное лечение
в) физиотерапия
г) оперативное лечение
21. При хроническом энтерите выявляется
а) боль в околопупочной области
б) запор
в) неукротимая рвота
г) отрыжка
22. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
а) общий анализ
б) реакцию Вассермана
в) маркеры вирусного гепатита
г) определение иммунного статуса
23. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
а) рентгенографии желудка
б) фиброгастроскопии
в) УЗИ органов брюшной полости
г) ректороманоскопии
24. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) сифонная клизма
г) опорожнение мочевого пузыря

25. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
а) гипертонического криза
б) кровоизлияния в мозг
в) обморока
г) отека легких
26. Предупредить хронические заболевания печени может
а) профилактика острого вирусного гепатита
б) закаливание
в) исключение переохлаждения
г) санация очагов инфекции

27. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье
в) ноющая боль в правом подреберье
г) ноющая боль в левом подреберье
28. Обострение хронического холецистита провоцирует
а) стресс
б) переохлаждение
в) прием углеводов
г) прием жирной пищи
29. Клинические симптомы хронического холецистита
а) асцит, "сосудистые звездочки"
б) боль в правом подреберье, горечь во рту
в) отрыжка тухлым, рвота
г) рвота "кофейной гущей", мелена
30. Для лечения хронического холецистита используют
а)гастроцепин, альмагель
б) эуфиллин, преднизолон
в) валидол, корвалол
г)ципролет, одестон

31. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
а) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) внутрипеченочных протоков
32. Механическая желтуха является осложнением
а) дискинезии желчных путей
б) хронического холецистита
в) желчнокаменной болезни
г) хронического гепатита
33. Основной симптом желчнокаменной болезни
а) снижение аппетита
б) желтуха
в) тошнота
г) боль в правом подреберье
34. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
а) строфантина, коргликона
б) баралгина, но-шпы
в) димедрола, супрастина
г)эбрантила, лазикса
Вариант№2.
1. Для хронического гастрита характерны синдромы
1) диспепсический
2) гипертонический
3) интоксикационный
4) гепатолиенальный
2. При хроническом гастрите определяется
1) болезненность в эпигастральной области
2) симптом Ортнера
3) положительный симптом Пастернацкого
4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

3. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет
а) рентгенография желудка
б) желудочное зондирование
в) лапароскопия
г) фиброгастроскопия
4. Подготовка пациента к желудочному зондированию
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – очистительная клизма
в) вечером и утром – очистительная клизма
г) утром – сифонная клизма
5. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
а) ставится вечером накануне исследования
б) ставится утром в день исследования
в) ставится вечером и утром
г) не ставится
6. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
а) через зонд
б) внутривенно
в) внутримышечно
г) подкожно

7. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет
а) нормализация массы тела
б) устранение гиподинамии
в) закаливание
г) рациональное питание
8. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
а) хронический колит
б) хронический гепатит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь
9. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
а) ранними
б) поздними
в) ночными
г) голодными
10. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль
а) ранняя
б) поздняя голодная, ночная
в) "кинжальная"
г) опоясывающая
11. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
а) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, снижение АД
12. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) атропин, гастроцепин
б) викалин, циметидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал

13. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
а) 1 день
б) 2 дня
в) 3 дня
г) 4 дня
14. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
а) манную кашу
б) молоко
в) мясо
г) черный хлеб
15. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику
в) введение анальгетиков
г) срочная госпитализация
16. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) блокаторам H_2-гистаминовых рецепторов
б) спазмолитикам
в) ферментам
г) анальгетикам
17. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
а) голодной
б) 2
в) 4
г) 6
18. Ранние симптомы рака желудка
а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
б) горечь во рту, метеоризм
в) изжога, отрыжка кислым, понос
г) запор, метеоризм
19. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение
б) паллиативное лечение
в) физиотерапия
г) оперативное лечение
20. При хроническом энтерите отмечается кал
а) дегтеобразный
б) с примесью чистой крови
в) обесцвеченный, обильный
г) обильный, жидкий
21. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
а) белков
б) жиров
в) углеводов
г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
22. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
а) масляная клизма утром
б) сифонная клизма вечером
в) сифонная клизма утром

г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
23. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
а) пищевода
б) желудка
в) тонкого кишечника
г) толстого кишечника
24. Симптом цирроза печени
а) боль в правом подреберье
б) слабость, повышение АД
в) сухость кожи
г) повышение аппетита
25. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
а) общий анализ
б) реакцию Вассермана
в) маркеры вирусного гепатита
г) определение иммунного статуса
26. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) сифонная клизма
г) опорожнение мочевого пузыря
27. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
а) гипертонического криза
б) кровоизлияния в мозг
в) обморока
г) отека легких
28. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье
в) ноющая боль в правом подреберье
г) ноющая боль в левом подреберье
29. Обострение хронического холецистита провоцирует
а) стресс
б) переохлаждение
в) прием углеводов
г) прием жирной пищи
30. Для лечения хронического холецистита используют
а) атропин, альмагель
б) эуфиллин, преднизолон
в) валидол, корвалол
г) эритромицин, холосас
31. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
б) вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты
г) не проводится
32. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
а) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) внутрипеченочных протоков

33. Основной симптом желчнокаменной болезни
а) снижение аппетита
б) желтуха
в) тошнота
г) боль в правом подреберье

Эталоны ответов

Вариант№1
1-а; 2-г; 3-а ;4-г; 5-а; 6-а; 7-г; 8-а; 9-г; 10-б; 11-а; 12-б; 13-а ;14-г; 15-б; 16-г; 17-а; 18-а; 19-г; 20-г;21-а; 22-в; 23-в ;24-г; 25-в; 26-а; 27-в; 28-г; 29-б; 30-г; 31-в; 32-в; 33-г ;34-б.
Вариант№2
1-а; 2-а; 3-г ;4-а; 5-г; 6-г; 7-г; 8-г; 9-а; 10-б; 11-в; 12-г; 13-в ;14-в;15-г;16-а;17-а;18-а;19-г; 20-в;21-г; 22-г; 23-г ;24-в; 25-в; 26-г; 27-в; 28-а; 29-г; 30-г; 31-а; 32-в; 33-г.

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стернальной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.18.
Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы. Сестринский уход при остром нефритическом и хроническом нефритическом синдроме

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы
2) Эпидемиология острого и хронического нефритического синдрома
3) определение понятия «гломерулонефрит».
4) причины и факторы риска.
5) Основные симптомы и синдромы.
6) Осложнения (ХПН, нефрогенный отёк лёгких, почечная эклампсия, уремическая кома, отёк мозга).
7) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.
8) Возможные проблемы пациента (дефицит знания о заболевании, боли, отёки, лихорадка, повышение АД, гематурия, олигурия).

2. **Задания для аудиторной работы:**

1) Сестринское обследование пациентов с гломерулонефритами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры, подсчёт пульса.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (дефицит знания о заболевании, боли, отёки, лихорадка, повышение АД, гематурия, олигурия и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем

3.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №18
Выписка рецептов: эналаприл, лозартан, гипотиазид, цефатоксим, амоксициллин

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
а) печени
б) легких
в) сердца

г) почек

2. Отеки почечного происхождения появляются
а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах
г) вечером на лице.

3. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
а) бактерий
б) лейкоцитов
в) цилиндров
г) эритроцитов

4. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
а) сухой банкой
б) сухой пробиркой
в) стерильной банкой
г) стерильной пробиркой

5. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
а) 3-5
б) 10-15
в) 100-200
г) 300-400

6. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
а) основной вариант стандартной
б) вариант с пониженным количеством белка
в) вариант с пониженной калорийностью
г) вариант с повышенным количеством белка
7. Заболевание, сопровождающееся пиурией
а) гломерулонефрит
б) почечнокаменная болезнь
в) пиелонефрит
г) ХПН
8. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
а) сухую банку
б) стерильную банку
в) сухую пробирку
г) 8 сухих банок
9. Никтурия – это
а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) болезненное мочеиспускание

10. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия

Эталоны ответов.
Вариант№1
1-г; 2-б; 3-г; 4-в; 5-в; 6-б; 7-в; 8-г; 9-в; 10-в.

5.Анализ кейс-стади
Кейс№1
Больной Д., 32 года, обратился к участковому врачу с жалобами на общее недомогание, ощущение слабости, снижение работоспособности, отеки век, лица, тупые, ноющие, продолжительные боли слабой интенсивности в поясничной области, изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»).
Больной перенес ангину и через две недели после нее стал отмечать снижение работоспособности, изменение цвета мочи, отеки век. Болен в течение 2 дней.
Перенесенные заболевания: детские инфекции, ангина, ОРВИ, пневмония. Больной работает контролером, профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери гипертоническая болезнь, у отца язвенная болезнь желудка, дочь — здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.
При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,8 °С. Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. ЧД — 20 в минуту. При аускультации легких: дыхание жесткое.
Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный, 78 в минуту. АД — 130/80 мм рт.ст.
Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, безболезненный.
Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания слабоположитсльный с обеих сторон.
Общийанализкрови: гемоглобин — 120 г/л,эритроциты — $4{,}1x10^9$/л. Цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $6{,}8x10^9$/л, сегментоядерные — 76 %, палочкоядерные — 1 %, эозинофилы — 2 %, моноциты — 2 %, лимфоциты — 15 %. СОЭ — 25 мм/ч.
Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок —
1,66 г/л, эритроциты — 10—12 и поле зрения, лейкоциты — 2—4 в поле зрения.
Анализ мочи по Нечипорепко: эритроциты — 6000 в 1 мл, лейкоциты — 3000 в 1 мл, цилиндров не обнаружено.
Суточная протеинурия — 1,8 г.
Биохимическпй анализ крови: общий белок — 70 г/л, альбумин — 33 г/л, мочевина — 7,9 ммоль/л, креатинин — 102 мкмоль/л, калий — 4 ммоль/л.
Бактериологическое исследовании мазка из зева: патологической микрофлоры не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. **Задания для практической работы:**
1) Практическая работа № 1:
Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отёков, взвешивание пациента, подсчёт водного баланса, уход при лихорадке, внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекции и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи. Оценка результатов анализов мочи. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема№19 Сестринский уход при пиелонефрита

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятия «пиелонефрит».
2) Эпидемиология пиелонефритов. Причины и факторы риска.
3) Клинические проявления.
4) Осложнения (ОПН, бактериальный шок, абсцесс и карбункул почки).
5) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
6) Диспансеризация. Возможные проблемы пациентов (дефицит знаний о заболевании, дизурические расстройства, повышение температуры и др.).
7) Применение сестринского ухода при оказании помощи пациентам с пиелонефритами.

2. **Задания для аудиторной работы:**
1) Сестринское обследование пациентов с пиелонефритами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры, определение наличия отёков.
2) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем
3) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отёков, взвешивание пациента, подсчёт водного баланса, уход при лихорадке, в/м, в/в инъекции и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи. Оценка результатов анализов мочи. Рекомендации по применению лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

3.Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа №19
Выписка рецептов при остром и хроническом пиелонефрите.
4. Задания в тестовой форме (пример)
1 Заболевание, сопровождающееся пиурией
а) гломерулонефрит
б) почечнокаменная болезнь
в) пиелонефрит
г) ХПН
2. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
а) сухую банку
б) стерильную банку
в) сухую пробирку
г) 8 сухих банок
3. Никтурия – это
а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) болезненное мочеиспускание

4. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия
5. Массивный отек, распространенный на все тело – это
а) анасарка
б) асцит

в) гидроторакс
г) гидроперикард
6. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) канальцы и клубочки
г) чашечки
7. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
а) 500
б) 1000
в) 1500
г) 2500
8. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
а) 1 года
б) 2 лет
в) 3 лет
г) 4 лет
9. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
а) кишечная колика
б) почечная колика
в) желчная колика
г) печеночная колика
5.Анализ кейс-стади

Эталоны ответов.

Вариант№1

1-в; 2-г; 3-в; 4-в; 5-а; 6-в; 7-г; 8-а; 9-б.

Анализ кейс-стадии:

Кейс №1.

Женщина 32 лет обратилась к врачу, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: температура тела 39,5градусов, кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =105 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Оам: мутная, лейкоцитов 7-9 в п/з,эр. 4-5 в п/зр. Плотность -1023

Оак.:Л-12х10*9; эр.4.5х10^{12}; Гем-142гр/л ;соэ 35мл/час.

СРб 12 мл/л; фибриноген 520мг%; сиаловая кислота 4,6ммсоль/л

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) **Окажите неотложную помощь.**

Кейс №2

Больная Н., 32-х лет, обратилась к врачу с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа
ОАМ: мутная, белок-1,03г/л, лейкоциты покрывают все поле зрения, эр.-6-7 в поле зрения, Бактериурия +++, цилиндрурия, плотность 1021.
ОАК: Hb-115гр/л, Лейкоциты-13,5х10^9, эр. 4.7х 10^{12}, соэ 32 мм/ч.
СРБ-положительный, сиаловые кислоты-8г/л,фиброген-460мг%.
Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы №19
1) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отёков, взвешивание пациента, подсчёт водного баланса, уход при лихорадке, в/м, в/в инъекции и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи.
2) Оценка результатов анализов мочи. Рекомендации по применению лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.20.
Сестринский уход при циститах, мочекаменной болезни

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятия «острый и хронический цистит».
2) Этиология и предрасполагающие факторы.
3) Клинические проявления. Возможные проблемы пациента.
4) Диагностика, принципы лечения, диспансеризация.
5) Применение сестринского процесса при оказании сестринской помощи пациентам с циститами.
6) Сестринское обследование пациентов с цистами, МКБ:

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сбор информации, выявление характерных жалоб,
2) предрасполагающих факторов, осмотр, измерение чдд, ад, чсс, температуры, определение наличия отёков
3) .определение понятия «острый и хронический цистит». Этиология и предрасполагающие факторы.
4) клинические проявления. Возможные проблемы пациента. Диагностика, принципы лечения, диспансеризация.
5) Применение сестринского процесса при оказании сестринской помощи пациентам с циститами.

3.Задания для самостоятельной работы:
Подготовить сообщение на тему: «Диетотерапия при мочекаменной болезни
4. Задания в тестовой форме (пример)

.1) Почечную колику могут спровоцировать
а) сладкая пища
б) нерегулярное питание
в) гиподинамия
г) тряская езда

2). Симптом Пастернацкого определяется методом
а) глубокой пальпации живота
б) поверхностной пальпации живота
в) поколачивания по пояснице
г) поколачивания по реберной дуге

3) Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение
а) атропина, баралгина
б) дибазола, папаверина
в) кордиамина, кодеина
г) сальбутамола, эуфиллина

4) В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет
а) физическое исследование
б) лабораторные исследования
в) эндоскопические исследования
г) ультразвуковое исследование

Эталоны ответов.
Вариант№1
1-г; 2-в; 3-а; 4-г.

5. Анализ кейс-стади:
Кейс №1
В премное отделение обратилась женщина 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

В анамнезе у пациентки мочекаменная болезнь по поводу которой лечилась у уролога. Ухудшение связывает с переохлаждением.
Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь; Т=38,7 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =88 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/93 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь.

Кейс№2
Больномй К., 28 летПредьявляет жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые

позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания: Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

6. Задания для практической работы№1:

1) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.
2) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мочи на исследования, разведение антибиотиков, определение пульса, измерение АД, в/, п/к, в/в введение лекарственных средств, взятие крови из вены, катетеризация пациента, подготовка пациента к УЗИ почек и мочевого пузыря.
3) Рекомендации по диетотерапии. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа № 2: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стернальной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.21.
Сестринский уход при острой и хронической почечной недостаточности. Рубежный контроль

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «острый и хронический цистит».
2) Этиология и предрасполагающие факторы.
3) Клинические проявления. Возможные проблемы пациента.
4) Диагностика, принципы лечения, диспансеризация.
5) Применение сестринского процесса при оказании сестринской помощи пациентам с циститами.
6) Сестринское обследование пациентов с цистами, МКБ:
7) Определение понятия «хроническая почечная недостаточность», «уремия».
8) Возможные причины ХПН,
9) Острой почечная недостаточность. Возможные проблемы пациентов, диагностика, современные методы лечения.
10) Клинические проявления ХПН. Профилактика. Паллиативная помощь пациентам в терминальной стадии ХПН.
11) Применение сестринского процесса при оказании помощи пациентам с ХПН.

12) Понятие о гемодиализе, перитонеальном диализе, трансплантации почки.
13) Определение понятия «пиелонефрит».
14) Эпидемиология пиелонефритов. Причины и факторы риска.
15) Клинические проявления.
16) Осложнения (ХПН, бактериальный шок, абсцесс и карбункул почки).
17) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.
18) Диспансеризация. Возможные проблемы пациентов (дефицит знаний о заболевании, дизурические расстройства, повышение температуры и др.).
19) Применение сестринского ухода при оказании помощи пациентам с пиелонефритами.
20) анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы
21) Эпидемиология острого и хронического нефритического синдрома
22) Определение понятия «гломерулонефрит».
23) Причины и факторы риска.
24) Основные симптомы и синдромы.
25) Осложнения (ХПН, нефрогенный отёк лёгких, почечная эклампсия, уремическая кома, отёк мозга).
26) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.
27) Возможные проблемы пациента (дефицит знания о заболевании, боли, отёки, лихорадка, повышение АД, гематурия, олигурия).

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с ХПН: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, определение наличия отёков, измерение ЧДД, ЧСС, АД, температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (одышка, боль, кожный зуд, носовые кровотечения, слабость, жажда, сонливость, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода. Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем, при обучении пациента само уходу, родственников уходу за тяжелобольными.
3.**Задания для самостоятельной работы№21:**
Составить порционное меню при ХПН
4. Задания в тестовой форме (пример)
Вариант1
1. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки
2. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
а) слабость, недомогание
б) повышенная утомляемость, лихорадка
в) снижение работоспособности и аппетита
г) головная боль, отеки

3. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
а) бесцветный
б) "пива"
в) соломенно-желтый
г) "мясных помоев"
4. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
а) 1 часа
б) 3 часов

в) 5 часов
г) 7 часов

5. Анурия – это
а) много мочи
б) нормальное количество мочи
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) отсутствие мочи

6. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
а) строгий постельный
б) постельный
в) палатный
г) общий
7. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают
а) до нормализации температуры тела
б) до исчезновения боли в поясничной области
в) до нормализации анализов мочи
г) до исчезновения отеков и нормализации АД

8. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
а) 50 мл свежевыделенной теплой мочи
б) 100-200 мл из суточного количества
в) 10-часовую порцию
г) 3-5 мл из средней порции
9. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют
а) ацетон, сахар
б) билирубин, белок
в) лейкоциты, эритроциты
г) количество, относительная плотность мочи
10. Никтурия – это
а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) болезненное мочеиспускание
11. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия
12. Массивный отек, распространенный на все тело – это
а) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард
13. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) канальцы и клубочки
г) чашечки
14. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)

а) 500
б) 1000
в) 1500
г) 2500
15. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
а) 1 года
б) 2 лет
в) 3 лет
г) 4 лет
г) хронический гломерулонефрит
16. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
а) кишечная колика
б) почечная колика
в) желчная колика
г) печеночная колика
17. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
а) ирригоскопия
б) томография
в) хромоцистоскопия
г) экскреторная урография
18. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
а) желудочном кровотечении
б) кишечной колике
в) печеночной колике
г) почечной колике
19. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
г) не проводится
20 При хронической почечной недостаточности происходит
а) атрофия канальцев
б) воспаление канальцев
в) атрофия клубочков
г) воспаление клубочков
21. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство
а) снижения ночного диуреза
б) снижения дневного диуреза
в) затруднения мочеиспускания
г) почечной недостаточности

22. Азотистые шлаки - это
а) альбумины, глобулины
б) билирубин, холестерин
в) глюкоза, липопротеиды
г) креатинин, мочевина
23. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
а) алкоголя
б) аммиака
в) ацетона
г) тухлых яиц

24. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет
а) банки
б) горчичники
в) горячие ванны
г) очистительную клизму

Вариант 2

1. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
а) печени
б) легких
в) сердца
г) почек

2. Отеки почечного происхождения появляются
а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах
г) вечером на лице.

3. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
а) бактерий
б) лейкоцитов
в) цилиндров
г) эритроцитов

4. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
а) сухой банкой
б) сухой пробиркой
в) стерильной банкой
г) стерильной пробиркой

5. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
а) 3-5
б) 10-15
в) 100-200
г) 300-400

6. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
а) основной вариант стандартной
б) вариант с пониженным количеством белка
в) вариант с пониженной калорийностью
г) вариант с повышенным количеством белка

7. Заболевание, сопровождающееся пиурией
а) гломерулонефрит
б) почечнокаменная болезнь
в) пиелонефрит
г) ХПН

8. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
а) сухую банку
б) стерильную банку
в) сухую пробирку
г) 8 сухих банок

9. Никтурия – это
а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл

б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) болезненное мочеиспускание

10. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия
11. Массивный отек, распространенный на все тело – это
а) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард
12. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) канальцы и клубочки
г) чашечки
13. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
а) 500
б) 1000
в) 1500
г) 2500
14. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
а) 1 года
б) 2 лет
в) 3 лет
г) 4 лет
15. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
а) кишечная колика
б) почечная колика
в) желчная колика
г) печеночная колика
16. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
а) ирригоскопия
б) томография
в) хромоцистоскопия
г) экскреторная урография
17. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
а) желудочном кровотечении
б) кишечной колике
в) печеночной колике
г) почечной колике
18. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
г) не проводится

19. При хронической почечной недостаточности происходит
а) атрофия канальцев
б) воспаление канальцев
в) атрофия клубочков
г) воспаление клубочков
20. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство
а) снижения ночного диуреза
б) снижения дневного диуреза
в) затруднения мочеиспускания
г) почечной недостаточности
21. Азотистые шлаки - это
а) альбумины, глобулины
б) билирубин, холестерин
в) глюкоза, липопротеиды
г) креатинин, мочевина
22. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
а) алкоголя
б) аммиака
в) ацетона
г) тухлых яиц

23. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет
а) банки
б) горчичники
в) горячие ванны
г) очистительную клизму

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-г; 3-г ;4-а; 5-г; 6-б; 7-г; 8-а; 9-г; 10-в; 11-в; 12-а; 13-в ;14-г; 15-а; 16-б; 17-г; 18-г; 19-в; 20-в;21-г; 22-г; 23-б ;24-г.
Вариант№2
1-г; 2-б; 3-г ;4-в; 5-в; 6-б; 7-в; 8-г; 9-в; 10-в; 11-а; 12-в; 13-г ;14-г; 15-б; 16-г; 17-г; 18-в; 19-в; 20-г;21-г; 22-б; 23-г.

Задания для практической работы:
Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стернальной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.22.
Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы.
Сестринский уход при анемиях

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**
1) Анатомо-физиологические особенности органов кроветворной системы. Определение понятия «анемии».
2) Эпидемиология анемий. Нормальные показатели клинического анализа крови. Экстремальный эритропоэз на Севере.

3) Основные группы анемий. Причины железодефицитной и В-12-дефицитной анемий.
4) Клинические проявления анемий (железодефицитной и В-12-дефицитной). Осложнения анемий.
5) Принципы диагностики, лечения и профилактики анемий. Значение диспансеризации.
6) Применение сестринского процесса при уходе за пациентами с анемией.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с анемиями: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, языка, ногтей, измерение ЧДД, ЧСС, АД температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (слабость, сонливость, тахикардия, одышка, головная боль, извращение вкуса, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем.

3.Задания для самостоятельной работы№22:
Составить порционное меню при анемиях.
4. Задания в тестовой форме (пример)
1. Лимфатические узлы в норме
а) видны при общем осмотре
б) не видны и не пальпируются
в) не видны, но пальпируются подключичные
г) не видны, но пальпируются подколенные
2. Селезенка в норме
а) пальпируется в левом подреберье
б) пальпируется в правом подреберье
в) пальпируется в левой подвздошной области
г) не пальпируется
3. Увеличение печени называется
а) гиперспленизм
б) гепатомегалия
в) гинекомастия
г) спленомегалия
4. Увеличение селезенки называется
а) гиперспленизм
б) гепатомегалия
в) спленомегалия
г) гинекомастия
5. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)
а) $4,5\text{-}5,0x10^{12}$
б) $4,5\text{-}5,0x10^{9}$
в) $6\text{-}8x10^{9}$
г) $6\text{-}8x10^{9}$
6. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)
а) 12 - 16
б) 80 - 100
в) 120 - 140
г) 180 - 200
7. Цветовой показатель отражает
а) количество гемоглобина
б) количество эритроцитов
в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
г) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином

8. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)
:а) 1 - 2
б) 2 - 10
в) 20 - 40
г) 40 - 50
9. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)
а) 4-9х10^{9}
б) 4-9х10^{12}
в) 1-2х10^{12}
г) 9-12х10^{9}
10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
а) 60-80х10^{9}
б) 60-80х10^{12}
в) 180-320х10^{9}
г) 180-320х10^{12}

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-а; 3-б ;4-а; 5-а; 6-в; 7-в; 8-б; 9-а; 10-в.

5. Анализ кейс-стади:
Кейс №1
К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2°. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

Кейс №2
К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования

5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:
Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стернальной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.23.
Сестринский уход при лейкозах

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятия «лейкоз». Эпидемиология лейкозов. Социальная значимость. Современные теории развития лейкозов.
2) Симптомы и синдромы острого и хронического миело- и лимфолейкозов. Принципы диагностики лейкозов (лабораторные).
3) Показатели клинического анализа крови при лейкозах.
4) Принципы лечения лейкозов.
5) Проблемы пациентов/семьи. Паллиативная помощь в терминальной стадии.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с лейкозами: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, языка, суставов, лимфатических узлов, измерение ЧДД, ЧСС, АД температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (слабость, потливость, похудание, увеличение лимфатических узлов, повышение температуры тела, одышка, сердцебиение и др.). Выбор модели ухода. Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.

3.Задания для самостоятельной работы№23: Подготовить реферативное сообщение на тему: «Проблемы пациентов с лейкозами» «Планирование сестринской помощи при лейкозах»

4. Задания в тестовой форме (пример)
1. Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии
а) апластической
б) B_{12}-дефицитной
в) железодефицитной
г) гемолитической
2. Основная причина острого лейкоза
а) бактериальная инфекция
б) гиподинамия
в) стрессы
г) хромосомные нарушения
3. Стернальная пункция проводится при диагностике
а) инфаркта миокарда
б) лейкоза
в) пневмонии
г) цирроза печени
4. При лейкозе наблюдаются синдромы

а) болевой, дизурический
б) гипертонический, нефротический
в) гиперпластический, геморрагический
г) болевой, диспептический
5. Гиперлейкоцитоз до 200х109/л наблюдается при
а) лейкозе
б) пиелонефрите
в) пневмонии
г) ревматизме
6. Лейкемический "провал" в анализе крови наблюдается при
а) гемофилии
б) остром лейкозе
в) хроническом лимфолейкозе
г) хроническом миелолейкозе
7. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
а) печени, селезенки, сердца
б) печени, селезенки, лимфатических узлов
в) селезенки, сердца, почек
г) селезенки, сердца, щитовидной железы
8. Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется при
а) гемофилии
б) остром лейкозе
в) хроническом лимфолейкозе
г) хроническом миелолейкозе
9. При лечении лейкозов применяют
а) антибиотики, витамины
б) диуретики, сульфаниламиды
в) нитрофураны, аналгетики
г) цитостатики, глюкокортикостероиды
10. Растение, алкалоид которого обладает цитостатическим действием
а) алтей
б) барбарис
в) барвинок
г) василек
11. Лекарственный препарат растительного происхождения, обладающий цитостатическим действием
а) азатиоприн
б) берберин
в) винбластин
г) циклофосфан
12. Антибиотик, обладающий цитостатическим действием
а) ампицилин
б) пенициллин
в) рубомицин
г) тетрациклин

Эталоны ответов
Вариант№1
1-а; 2-г; 3-б ;4-в; 5-а; 6-б; 7-б; 8-г; 9-г; 10-а; 11-б; 12-в.

5. Анализ кейс- стадии:
Медицинская вызвана к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли,

носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стернальной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к, в/в введение и капельное введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Тема 1.24.
Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятий «гипотиреоз», «диффузно-токсический зоб», «микседема», «эндемический зоб».
2) Эпидемиология заболеваний щитовидной железы. Факторы риска, Клинические проявления.
3) Возможные осложнения (тиреотоксический криз, аритмии, недостаточность кровообращения, гипотиреоидная кома). Принципы диагностики, лечения и профилактики.
4) Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) – наиболее распространённые неинфекционные заболевания человека.
5) Эндемический зоб, состояние проблемы в условиях Западной Сибири. Меры по профилактике йоддефицитных состояний.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с заболеваниями щитовидной железы: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр шеи, кожных покровов, измерение ЧДД, ЧСС, АД, пульса, температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (повышенная нервная возбудимость, апатия, тремор рук, одышка, сердцебиение, чувство жара, снижение или повышение массы тела, отёки, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.

3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, используя модель В.Хендерсон; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными.
3.Задания для самостоятельной работы№24Выписка рецептов: пропранолол, тиамазол, пропицил, L-тироксин, бисопролол, тирокомб, эутирокс.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
а) конфеты, торты
б) сахар, крупы
в) растительное масло, маргарин
г) хлеб, поваренную соль

2. Причины развития диффузного токсического зоба
а) психическая травма, инфекция
б) голодание, гиповитаминозы
в) переедание, злоупотребление алкоголем
г) курение, переохлаждение
3. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при
а) гипотиреозе
б) диффузном токсическом зобе
в) сахарном диабете
г) эндемическом зобе
4. При диффузном токсическом зобе наблюдается
а) вялость
б) заторможенность
в) раздражительность
г) сонливость
5. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе) наблюдается при
а) гигантизме
б) гипотиреозе
в) диффузном токсическом зобе
г) сахарном диабете
6. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) ультразвуковое исследование
г) рентгенологическое исследование
7. Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяют при диагностике
а) акромегалии
б) гипотиреоза
в) гигантизма
г) сахарного диабета
8. При врожденном гипотиреозе развивается
а) акромегалия
б) гигантизм
в) кретинизм
г) сахарный диабет
9. Мерказолил назначают при лечении
а) гипотиреоза
б) диффузного токсического зоба
в) сахарного диабета

г) эндемического зоба
10. Снижение памяти, запоры, брадикардия наблюдаются при
а) гипотиреозе
б) диффузном токсическом зобе
в) сахарном диабете
12. При гипотиреозе наблюдается
а) раздражительность
б) чувство жара
в) бессонница
г) сонливость
13. L-тироксин назначают при лечении
а) болезни Иценко-Кушинга
б) гипотиреоза
в) диффузного токсического зоба
г) сахарного диабета
14. При лечении гипотиреоза применяют
а) инсулин
б) мерказолил
в) резерпин
г) тиреотом
15. При недостаточном содержании йода в питании развивается
а) акромегалия
б) диффузный токсический зоб
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб

Эталоны ответов

Вариант№1

1-г; 2-а; 3-б ;4-в; 5-в; 6-в; 7-б; 8-в; 9-б; 10-а; 11-г; 12-б; 13-б ;14-г; 15-г.

5. Анализ кейс-стадии

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

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

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка пациента к ЭКГ, взятие крови из вены на Т-3, Т-4, ТТГ, измерение АД, ЧСС, ЧДД, температуры, взвешивание пациента, подготовка пациента к сцинтиграфии щитовидной железы. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсес

Тема 1.25.
Сестринский уход при сахарном диабете

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «инсулинорезистентность», «гиперинсулинемия».
2) Предрасполагающие факторы, клинические проявления, возможные осложнения.
3) Принципы диагностики, лечения, профилактики. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
4) Определение понятия «сахарный диабет». Эпидемиология сахарного диабета.
5) Классификация сахарного диабета. Клинические проявления диабета 1 и 2 типа.
6) Принципы диагностики СД. Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов.
7) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
8) Осложнения сахарного диабета (кетоацидотическая кома, гипогликемическая кома, гиперосмолярная, лактацидемическая кома, диабетическая стопа, диабетическая ангиополинейропатия). Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов (жажда, кожный зуд, слабость, потребность в информации о заболевании, диете, методах самоконтроля).
9) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия, реабилитация. Принципы оказания доврачебной помощи.
10) Роль школ диабета. Осуществление сестринского проц**есса** при уходе за пациентами.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Сестринское обследование пациентов с сахарным диабетом: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр нижних конечностей, измерение ЧДД, измерение ИМТ, окружности живота, АД, ЧСС.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (запоры, одышка, жажда, повышении или понижение аппетита, утомляемость, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике инсулинотерапии; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными (синдром диабетической стопы, диабетическая ретинопатия и др.).

3.Задания для самостоятельной работы№25

1) Подготовить сообщение на тему: «Диета у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа».

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при
а) гипотиреозе
б) диффузном токсическом зобе
в) сахарном диабете
г) эндемическом зобе
2. Суточный диурез может составить 4 л при
а) остром гломерулонефрите
б) остром пиелонефрите
в) остром цистите
г) сахарном диабете
3. Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляют
а) 50 мл свежевыделенной теплой мочи
б) 100-200 мл из суточного количества
в) 10-часовую порцию мочи
г) среднюю порцию мочи
4. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
а) гиперпротеинемия

б) гипопротеинемия
в) гипергликемия
г) гипербилирубинемия
5. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
а) бактериурия
б) глюкозурия
в) оксалатурия
г) пиурия
6. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия
а) белка
б) глюкозы
в) лейкоцитов
г) эритроцитов
7. При гипогликемической коме кожные покровы
а) гиперемированы
б) влажные
в) желтушные
г) сухие
8. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
а) алкоголя
б) аммиака
в) ацетона
г) нет запаха
9. При гипергликемической коме кожные покровы
а) гиперемированные
б) влажные
в) желтушные
г) сухие
10. При гипергликемическй коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
а) алкоголя
б) аммиака
в) ацетона
г) нет запаха
11. При сахарном диабете назначают диету
а) 9
б) 10
в) 11
г) 12
12. При лечении сахарного диабета второго типа применяют
а) инсулин
б) манинил
в) мерказолил
г) тиреотом
13. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии
а) дибазол в/в
б) инсулин в/в
в) напоить отваром шиповника
г) напоить сладким чаем
14. При лечении гипергликемической комы применяют
а) инсулин
б) клофелин
в) лазикс

г) пентамин
15. При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия
а) короткого
б) среднего
в) длительного
г) сверхдлительного

Эталоны ответов
Вариант№1
1-в; 2-г; 3-б ;4-в; 5-б; 6-б; 7-б; 8-г; 9-г; 10-в; 11-а; 12-б; 13-г ;14-а; 15-а.

5. Анализ кейс-стадии

Кейс№1
Больная Т., 67 лет, обратилась к медицинской сестре с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.
Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг, объем талии 98 см. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь.

Кейс№2
Больная К., 18 лет, обратилась к медицинской сестре с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.
Внимательно прочитайте текст предложенного кейса и дайте ответы на следующие вопросы:
1) Определите нарушенные потребности
2) Определите сестринский диагноз
3) Назовите проблемы пациента
4) Составьте план сестринского обследования
5) Окажите доврачебную помощь

6. Задания для практической работы:
Практическая работа № 1: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка к исследованиям крови на сахар, липидный состав крови. Подготовка к сбору анализов мочи на сахар и ацетон. Взвешивание пациента, внутривенное капельное введение лекарственных средств, подкожное введение инсулина, экспресс-диагностика на глюкозу и ацетон. Рекомендации по соблюдению диеты, её особенности. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Тема 1.26.
Сестринский уход при ожирении и метаболическом синдроме

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятия «метаболический синдром», «инсулинорезистентность», «гиперинсулинемия». Причины и факторы риска. Степени ожирения. Клинические проявления, принципы диагностики, лечения, профилактики. Типичные проблемы пациентов (неадекватное питание, гиподинамия, одышка, риск развития осложнений и др.)
2) Предрасполагающие факторы, клинические проявления, возможные осложнения. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами. Распространённость ожирения. Определение понятия «ожирение». Роль «северных депрессий» в развитии ожирения на Севере.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с ожирением: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр нижних конечностей, кожных покровов, измерение ЧДД, массы тела, АД, ЧСС.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (кожный зуд, одышка, жажда, повышение или понижение аппетита, утомляемость, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике инсулинотерапии; при обучении пациента самоуходу, семьи – уходу за тяжелобольными (синдром диабетической стопы, диабетическая ретинопатия и др.).

3.Задания для самостоятельной работы№26
1.Составить порционное меню при ожирении. С учетом калорийности

4. **Задания в тестовой форме (пример)**
1. При лечении ожирения применяют препараты
а) антимикробные
б) анорексигенные
в) глюкокортикостероиды
г) цитостатики
2. Клинические симптомы ожирения
а) избыточная масса тела, одышка
б) зябкость, запоры
в) жажда, полиурия
г) экзофтальм, тахикардия
3. Превышение массы тела на 25 % от должной наблюдается при степени ожирения
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
4. При ожирении назначается диета №
а) 7
б) 8
в) 9
г) 10
5. Профилактика ожирения
а) ограничение физических упражнений
б) повышенное употребление жиров
в) повышенное употребление углеводов
г) рациональное питание

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-а; 3-а ;4-б; 5-г.

6. Задания для практической работы:
1) Практическая работа № 1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка к исследованиям крови на сахар, липидный состав крови. Подготовка к сбору анализов мочи на сахар и ацетон. Взвешивание пациента, в/в капельное введение лекарственных средств, п/к введение инсулина, экспресс-диагностика на глюкозу и ацетон.
2) Практическая работа № 2**:** рекомендации по соблюдению диеты, её особенности. Рекомендации по приёму сахароснижающих препаратов, алгоритм оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях. Измерение АД, ЧСС, ЧДД, пульса. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры

Тема 1.27.
Сестринский уход при болезни Иценко-Кушинга, гиперкортицизме, хронической надпочечниковой недостаточности. Рубежный контроль

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятий «гипотиреоз», «диффузно-токсический зоб», «микседема», «эндемический зоб».
2) Эпидемиология заболеваний щитовидной железы. Факторы риска, Клинические проявления.
3) Возможные осложнения (тиреотоксический криз, аритмии, недостаточность кровообращения, гипотиреоидная кома). Принципы диагностики, лечения и профилактики.
4) Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) – наиболее распространённые неинфекционные заболевания человека.
5) Эндемический зоб, состояние проблемы в условиях Западной Сибири. Меры по профилактике йоддефицитных состояний. Определение понятия «инсулинорезистентность», «гиперинсулинемия».
6) Предрасполагающие факторы, клинические проявления, возможные осложнения.
7) Принципы диагностики, лечения, профилактики. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
8) Определение понятия «сахарный диабет». Эпидемиология сахарного диабета.
9) Классификация сахарного диабета. Клинические проявления диабета 1 и 2 типа.
10) Принципы диагностики СД. Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов.
11) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.
12) Осложнения сахарного диабета (кетоацидотическая кома, гипогликемическая кома, гиперосмолярная, лактацидемическая кома, диабетическая стопа, диабетическая ангиополинейропатия). Характерные симптомы. Возможные проблемы пациентов (жажда, кожный зуд, слабость, потребность в информации о заболевании, диете, методах самоконтроля).
13) Принципы лечения больных с СД, диетотерапия, реабилитация. Принципы оказания доврачебной помощи.
14) Роль школ диабета. Осуществление сестринского проц**есса** при уходе за пациентами.
15) Определение понятия «метаболический синдром», «инсулинорезистентность», «гиперинсулинемия». Причины и факторы риска. Степени ожирения. Клинические проявления, принципы диагностики, лечения, профилактики. Типичные проблемы пациентов (неадекватное питание, гиподинамия, одышка, риск развития осложнений и др.)
16) Предрасполагающие факторы, клинические проявления, возможные осложнения. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Осуществление сестринского процесса

при уходе за пациентами. Распространённость ожирения. Определение понятия «ожирение». Роль «северных депрессий» в развитии ожирения на Севере.
17) Определение понятия «болезнь Иценко-Кушинга», «гиперкортицизм», «надпочечниковая недостаточность». Предрасполагающие факторы. Клинические проявления.
18) Осложнения (надпочечниковый криз).
19) Возможные проблемы пациентов (угревая сыпь, стрии, петехии, выпадение волос, «лунообразное» лицо, головная боль, гипертензия, гинекомастия у мужчин, усталость, снижение аппетита, боли в животе, тошнота, пигментация кожи и др.).
20) Принципы диагностики, лечения, профилактики. Диспансеризация. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с гипоталамо-гипофизарными заболеваниями и заболеваниями надпочечников: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, АД, ЧСС, пульса, температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (угревая сыпь, стрии, петехии, выпадение волос, «лунообразное» лицо, головная боль, гипертензия, гинекомастия у мужчин, усталость. Снижение аппетита, боли в животе, тошнота, пигментация кожи и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем; при обучении пациента самоуходу.

3.Задания для самостоятельной работы№27: выписать рецепты при заболеваниях гипофиза и надпочечников
4. Задания в тестовой форме (пример)
1. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза до закрытия зон роста скелета развивается
а) акромегалия
б) гигантизм
в) сахарный диабет
г) феохромоцитома
2. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза после закрытия зон роста скелета развивается
а) акромегалия
б) гигантизм
в) гипотиреоз
г) феохромоцитома
3. При гигантизме рост мужчин превышает (см)
а) 180
б) 190
в) 200
г) 210
4. При гигантизме рост женщин превышает (см)
а) 180
б) 190
в) 200
г) 210
5. Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при
а) акромегалии
б) диффузном токсическом зобе
в) сахарном диабете
г) феохромоцитоме

6. Рентгенограмма костей черепа и области турецкого седла проводится для диагностики
а) акромегалии
б) гипотиреоза
в) сахарного диабета
г) эндемического зоба
7. При дефиците соматотропного гормона и гонадотропинов развивается
а) акромегалия
б) гигантизм
в) гипофизарный нанизм
г) феохромоцитома
8. Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005) наблюдаются при
а) акромегалии
б) гигантизме
в) несахарном диабете
г) сахарном диабете

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-а; 3-г; 4-в; 5-а; 6-а, 7-в; 8-в.

6. Задания для практической работы:
Практическая работа №1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мочи для исследования; подготовка пациента к УЗИ надпочечников, КТ гипофиза, к рентгенографии черепа и турецкого седла, костей; в/м, в/в введение лекарственных препаратов; взятие крови из периферической вены. Рекомендации по применению лекарственных препаратов. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.28
Сестринский уход при заболеваниях костно-мышечной системы и соединительной ткани. Сестринский уходa при ревматоидном артрите, деформирующем артрозе.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы.
2) Распространённость ревматоидного полиартрита и деформирующего остеоартроза. Определение понятий. Причины и факторы риска, клинические проявления, принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Значение диспансеризации.
3) Типичные проблемы пациентов (скованность в суставах, боль, отёчность, дефицит знаний о заболевании и др.). Применение сестринского ухода за пациентами с заболеваниями суставов.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с ревматоидным артритом, деформирующим артрозом: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (скованность в суставах, отёк, боль, лихорадка, риск травм, дефицит само ухода, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода по Д.Орэм и В.Хэндерсен.
3) Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем и определение возможностей само ухода, обучение технике накладывания согревающего компресса, технике перемещения пациента; при обучении пациента само уходу, семьи – уходу за тяжелобольными

3.Задания для самостоятельной работы№28: выписка рецептов: преднизолон, мовалис, нимесулид, хондроитин сульфат, глюкозамин.
4. Задания в тестовой форме (пример)
1. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
2. Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
3. Утренняя скованность суставов отмечается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
4. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
5. При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно
а) увеличение СОЭ
б) лейкоцитоз
в) повышение сиаловых кислот
г) появление ревматоидного фактора
6. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенография грудной клетки
г) рентгенография суставов
7. При лечении ревматоидного артрита применяют
а) пенициллин, аспирин
б) мелоксикам,преднизолон
в) бисептол, фуросемид
г) дибазол, папаверин
8. Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусов наблюдается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре
9. При подагре в анализе крови наблюдается
а) повышение билирубина
б) повышение мочевой кислоты
в) уменьшение билирубина
г) уменьшение мочевой кислоты
10. При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с
а) инсоляцией

б) инфекцией
в) переохлаждением
г) физической нагрузкой

Эталоны ответов
Вариант№1
1-б; 2-в; 3-в; 4-в; 5-г; 6-г, 7-б; 8-г; 9-б; 10-г.

6. Задания для практической работы:
1) Практическая работа №1: выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: мероприятия личной гигиены, кормление пациента, смена одежды, перемещение, применение ортопедических приспособлений, постановка согревающего компресса,
2) Практическая работа №2: рекомендации по применению лекарственных препаратов для наружного (маза, гели) и внутреннего употребления, лечебная физкультура и массаж. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.

Тема 1.29.
Сестринский уход при острой сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, шок (анафилактический, кардиогенный, ТЭЛА).
Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях (крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке)

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Определение понятия «крапивница», «отёк Квинке», «анафилактический шок». Распространённость аллергических заболеваний. Причины и факторы риска. Клинические проявления. Проблемы пациентов.
2) Доврачебная помощь при анафилактическом шоке, отёке Квинке. Профилактика осложнений аллергических заболеваний. Принципы лечения. Роль аллергологических тестов. Применение сестринского уход за пациентами при аллергических заболеваниях.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Сестринское обследование пациентов с аллергическими заболеваниями: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, ЧСС, АД, пульса, температуры.
2) Анализ собранной информации и выделение проблем (одышка, отёк, чувство страха смерти, слабость, потливость, дизурические расстройства, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода.
3) Планирование действий медсестры по уходу при решении конкретных проблем, используя модель В.Хендерсен. Оказание доврачебной помощи при крапивнице, отёке Квинке, анафилактическом шоке. Информирование пациента о профилактике острых аллергических заболеваниях.
3.Задания для самостоятельной работы№29: Выписка рецептов: для оказания неотложной помощи при острых аллергозах
4. Задания в тестовой форме (пример)
1.К пищевым аллергенам относятся
а) крупы
б) огурцы
в) бобы
г) цитрусовые
2. Пищевую аллергию чаще вызывает
а) арбуз
б) вишня
в) мясо
г) рыба

3. К бытовым аллергенам относится
а) домашняя пыль
б) пенициллин
в) пыльца березы
г) яйцо
4. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию
а) кошка
б) морская свинка
в) собака
г) черепаха
5. Аллергические реакции чаще вызывают
а) антибиотики
б) антигистаминные
в) антиагреганты
г) антикоагулянты
6. Аллергические реакции чаще вызывает
а) линкомицин
б) пенициллин
в) ристомицин
г) азитромицин
7. При аллергии на пенициллин следует назначить
а) ампициллин
б) цефтриаксон
в) амоксициллин
г) кларитромицин
8 Клинические симптомы крапивницы
а) инспираторная одышка, осиплость голоса
б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
в) падение АД, нитевидный пульс
г) сыпь, кожный зуд
9. Локализация сыпи при крапивнице
а) лицо
б) конечности
в) туловище
г) любые участки тела
10. Клинические симптомы отека Квинке
а) отеки на лице, затруднение дыхания
б) повышение АД, рвота
в) кожный зуд, падение АД
г) потеря сознания, повышение АД
11. При лечении отека гортани применяют
а) преднизолон, лазикс
б) пенициллин, бутадион
в) валидол, нитроглицерин
г) клофелин, пентамин
12. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа
а) анафилактический шок
б) аллергический дерматит
в) аллергический васкулит
г) крапивница
13. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
а) внутрь
б) ингаляционно

в) парентерально
г) сублингвально
14. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены
а) бытовые
б) лекарственные
в) пищевые
г) пыльцевые
15. Анафилактический шок чаще возникает при
а) ужалении пчел
б) укусе клещей
в) укусе комаров
г) укусе собак
16. Резкое падение АД наблюдается при
а) анафилактическом шоке
б) крапивнице
в) отеке Квинке
г) сывороточной болезни
17. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
а) в палате
б) в процедурном кабинете
в) в приемном отделении
г) на месте развития
18 Неотложная помощь при анафилактическом шоке
а) атропин, морфин, баралгин
б) адреналин, преднизолон, физраствор
в) дибазол, клофелин, лазикс
г) корвалол, строфантин, лазикс

Эталон ответов:
1-г; 3-а; 4-а; 5-а; 6-б; 7-г; 8-г; 9-г; 10-а; 11-а; 12- а; 13- в; 14- б; 15-а; 16-а; 17-г; 18-б.

Тема 1.30
Сестринский уход при заболеваниях внутренних органов. Основы первичной медико-санитарной помощи. Рубежный контроль.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1.1. Алгоритмы оказания неотложной доврачебной помощи:
1. Алгоритм неотложной помощи при крапивнице
2. Алгоритм оказания помощи при диабетической коме
3. Алгоритм оказания помощи при печёночной колике
4. Алгоритм неотложной помощи при легочном кровотечении
5. Алгоритм оказания помощи при аритмии
6. Алгоритм оказания помощи при бронхиальной астме (приступ)
7. Алгоритм неотложной помощи притромболии легочной артерии (тэла)
8. Алгоритм неотложной помощи при тиреотоксическом кризе
9. Алгоритм оказания помощи при отеке квинке (отек гортани)
10. Алгоритм оказания помощи при приступе почечной колики
11. Алгоритм оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении
12. Алгоритм оказания помощи при кровохаркании
13. Алгоритм неотложной помощи при гипогликемической коме
14. Алгоритм неотложной помощи при тиреотоксическом кризе
15. Алгоритм оказания помощи при отеке Квинке (отеке гортани)

16. Алгоритм оказания помощи при приступе почечной колики
17. Алгоритм оказания помощи при желудочно-кишечном кровотечении
18. Алгоритм оказания помощи при кровохаркании
19. Алгоритм неотложной помощи при гипогликемической коме
20. Алгоритм оказания помощи при инфаркте миокарда
21. Алгоритм оказания помощи при отеке легких
22. Алгоритм оказания помощи при кардиогенном шоке

2.Задания для практической работы: выполнение практических манипуляций

1. Исследование артериального пульса на лучевой артерии
2. Измерение артериального давления
3. Определение частоты, глубины, ритма дыхания
4. Применение карманного ингалятора, (обучить пациента)
5. Взятие мазка из зева и носа
6. Разведение и введение антибиотиков
7. Дуоденальное зондирование
8. Снятие ЭКГ
9. Измерение температуры тела пациенту в подмышечной впадине
10. Измерение температуры ректально
11. Кормление пациента через назогастральный зонд с помощью шприца Жане
12. Внутримышечные инъекции
13. Внутривенная инъекция
14. Внутривенное капельное вливание
15. Взятие крови из вены на биохимическое исследование шприцем
16. Взятие крови из вены на биохимическое исследование Вакутайнером
17. Постановка холодного компресса
18. Применение грелки
19. Очистительная клизма
20. Лекарственная микроклизма
21. Газоотводная трубка
22. Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером, в т.ч. катетером Фолея в стерильных перчатках
23. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером, в т.ч. катетером Фолея
24. Определение наличия сознания
25. Определение наличия дыхания
26. Определение пульса на сонной артерии
27. Освобождение дыхательных путей взрослому пострадавшему при полной закупорке дыхательных путей
28. Оказание помощи взрослому пострадавшему при закупорке дыхательных путей
29. Искусственная вентиляция лёгких
30. Закрытый массаж сердца (непрямой)
31. Сердечно-легочная реанимация

Раздел 2. Сестринский уход в педиатрии

Тема 2.1

Педиатрия. Структура педиатрической службы Сестринский уход при асфиксии новорожденных

5. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Этапы развития педиатрии. Цели и задачи педиатрической службы.
2) Вклад отечественных педиатров в развитие науки.
3) Структура педиатрической службы.

4) Определение понятия асфиксия новорожденных.
5) Клинические формы асфиксии новорожденных. Шкала Апгар.
6) Основные реанимационные мероприятия при асфиксии новорожденных.
7) Профилактика асфиксии.
8) Основные этапы сестринский процесса при уходе за новорожденными с асфиксией.

2.Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медсестра отделения новорожденных. На посту выхаживается ребенок. Из анамнеза известно, что у малыша была диагностирована внутриутробная гипоксия. Во время родов у матери развилась слабость и дискоординация родовой деятельности. Ребенка извлекли, оказывая акушерское пособие с помощью акушерских щипцов. По шкале Апгар состояние оценено 6 баллами.

Вопросы и задания:

1. Какое неотложное состояние развилось у ребенка во время родов?
2. Определите тяжесть состояния по шкале Апгар.
3. Каковы причины развития такого состояния у ребенка?

Задача № 2.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. На пост из родильного зала поступил новорожденный ребенок. Малыш родился от четвертой беременности, протекавшей с угрозой ее прерывания. Роды вторые, затяжные. В анамнезе –преждевременная отслойка плаценты. Извлечен плод с помощью экстренного кесарева сечения. Состояние ребенка после рождения оценено по шкале Апгар 5 баллами. Масса тела при рождении 4900г, длина –56см.

Вопросы и задания:

1. Какие неблагоприятные факторы были у ребенка при рождении?
2. Составьте план сестринского вмешательства по уходу за ребенком.

Задача № 3.

Вы медсестра отделения ИТР. Под наблюдением находится новорожденный ребенок с перинатальным повреждением ЦНС. Из анамнеза известно, что беременность протекала с гестозом, было раннее отхождение околоплодных вод и слабость родовой деятельности. Ребенок извлечен с помощью акушерских щипцов. Оценка состояния по шкале Апгар 3 балла. Были проведены реанимационные мероприятия.В настоящее время кожные покровы новорожденного цианотичны, мышечный тонус и рефлексы снижены. Периодически наблюдается тремор конечностей. Глаза открыты, отмечается редкое мигание. Дыхание судорожное, поверхностное, определяется апноэ.

Вопросы и задания:

1. Перечислите возможные причины развития тяжелого состояния у ребенка?
2. Составьте план сестринского ухода за ребенком.

2. Тестовые задания

Вариант № 1:

1.Асфиксия новорожденного –это состояние, когда:

А) отсутствует дыхание

Б) отсутствует сердцебиение

В) отсутствует дыхание и сердцебиение

Г) отсутствует пульсация пупочной вены

2.Шкалу Апгар используют для определения:

А) состояния ребенка

Б) степени тяжести асфиксии

В) степени недоношенности
Г) прогноза дальнейшего развития ребенка
3.Причиной асфиксии является:
А) резус-несовместимость крови
Б) недостаток кислорода
В) групповая несовместимость крови
Г) нарушение правил асептики и антисептики
4.Оценка 1-3 балла по шкале Апгар свидетельствует, что у ребенка:
А) асфиксии нет
Б) кардиореспираторная депрессия
В) умеренная асфиксия
Г) тяжелая асфиксия
5.Асфиксия -это:
А) отек
Б) спазм
В) удушье
Г) шок
Д) боль
6.Один из критериев оценки новорожденного по шкале Апгар:
А) мышечный тонус
Б) срок гестации
В) сознание
Г) крик
7.При отсутствии дыхания у новорожденного ребенка первоочередной задачей является:
А) перевязка пуповины
Б) санация дыхательных путей
В) введение в вену 20% раствора глюкозы
Г) промывание желудка
Д) ИВЛ
8.Оценка по шкале Апгар проводится сразу после рождения ребенка и через:
А) 5 минут
Б) 2 минуты
В) 10 минут
Г) перед выпиской домой
9.Положение новорожденного при асфиксии при оказании помощи в родзале:
А) с приподнятым головным концом
Б) на ровной поверхности
В) на боку
Г) на животе
Д) с опущенным головным концом
10.Окраска кожи новорожденного при асфиксии:
А) розовая
Б) землисто-серая
В) цианотичная
Г) иктеричная
Эталон ответов: 1 - а, 2 - б, 3 - б, 4 - г, 5 - в, 6 - а, 7 - б, 8 - а, 9 - б, 10 - в.

Вариант № 2:
1. При неэффективной реанимации новорожденного её проводят не более:
а)5-10 минут
б) 10-15 минут
в) 15-20 минут
г)20-25 минут

Комментарий к ответу:
2.Всем новорожденным, родившимся в асфиксии, в родзале вводят:
а)витамин К
б)витамин С
в)витамины группы В
г)витамин Е1
Комментарий к ответу:
3.Цель первого этапа выведения ребенка из асфиксии:
а)восстановление нарушенной гемодинамики
б)восстановление адекватного дыхания
в)восстановление проходимости верхних дыхательных путей
г)восстановление нарушенных функций других органов и систем
Комментарий к ответу:
4.Цель второго этапа выведения ребенка из асфиксии:
а) восстановление нарушенной гемодинамики
б)восстановление адекватного дыхания
в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
г) восстановление нарушенных функций других органов и систем
Комментарий к ответу:
5. Цель третьего этапа выведения ребенка из асфиксии:
а) восстановление нарушенной гемодинамики
б)восстановление адекватного дыхания
в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
г) восстановление нарушенных функций других органов и систем
Комментарий к ответу:
Эталон ответов:
1 – в, комментарий к ответу: если в течение 15-20 минут у ребенка не появляется самостоятельное дыхание и у него сохраняется стойкая брадикардия, то высока вероятность тяжелого поражения мозга, и необходимо решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий;
2 – а, комментарий к ответу: всем детям, родившимся в асфиксии, в родзале вводят витамин К, с целью профилактики развития у них перинатальной энцефалопатии;
3 – в, комментарий к ответу: первый этап реанимации начинается с отсасывания катетером содержимого полости рта в момент рождения головки или сразу после рождения ребенка, что обеспечивает проходимость дыхательных путей и предотвращает аспирацию содержимого полости рта в момент первого вдоха ребенка; 4 – б, комментарий к ответу: второй этап –восстановление адекватного дыхания, при неадекватном дыхании снижается содержание кислорода;
5 – а, комментарий к ответу: третий этап –восстановление нарушенной гемодинамики (адекватной сердечной деятельности), если в течение 20 минут после рождения у ребенка не восстанавливается сердцебиение, то высока вероятность тяжелого поражения головного мозга, что может привести к смерти ребенка или тяжелым осложнениям.

2. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Санация верхних дыхательных путей;
2. Непрямой массаж сердца у новорожденных;
3. Искусственная вентиляция легких с помощью мешка Амбу.

3. **Задание для самостоятельной работы № 1:**
   1. Работа с дополнительными источниками информации и учебно-методическим материалом.

2. Составление рефератов по теме: «Асфиксия новорожденных», «Вклад отечественных педиатров в развитие науки».
3. Составление презентации по теме: «Особенности сестринского ухода за новорожденными с асфиксией».
4. Подготовка сообщений: «Осложнения асфиксии новорожденных».

Темы курсовых работ:

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации режима дня и питания детей с сахарным диабетом.
2. Роль медицинской сестры в вскармливании детей первого года жизни.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за ребенком с гломерулонефритом.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за детьми с острым пиелонефритом.
5. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у детей с атопическим дерматитом.
6. Роль медсестры в проведении профилактических мероприятий при железодефицитной анемии у детей раннего возраста.
7. Роль медсестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при уходе за недоношенным ребенком.
8. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за детьми раннего детского возраста, болеющих пневмонией.
9. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за ребенком с ротавирусной инфекцией.
10. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у ребенка с менингококковой инфекцией.

Тема 2.2
Сестринский уход при родовых травмах.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия «родовая травма».
2) Причины родовых травм.
3) Виды родовых травм.
4) Какие клинические симптомы характерны для поражения ЦНС.
5) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при кефалогематоме.
6) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при родовой опухоли.
7) Клинические проявления, диагностика и сестринский уход при переломе ключицы.
8) Как отличить родовую опухоль от кефалогематомы.
9) Дайте определение понятию адипонекроз.

2.**Задания для практической работы**:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Пеленание новорожденных.
2. Кормление новорожденных через зонд.

3.Задания для самостоятельной работы № 2:

1. Подготовка и написания курсовой работы.
2. Составление рефератов по теме: «Родовые травмы».
3. Составление презентации по теме: «Перинатальное поражение центральной нервной системы».
4. Составление лото по теме: «Родовые травмы».

4. **Задания для аудиторной работы**:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра стационара. В палате новорожденный. Роды в срок. У ребенка на голове, в теменной области наблюдается отёк мягких тканей головы с мелкоточечным кровоизлиянием, отек распространяется за границы швов.

Вопросы и задания:

1. Предположите с чем связано возникновение отека мягких тканей головы, как называется такое состояние.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Состояние удовлетворительное. На голове в области затылочной кости отмечается кровоизлияние под надкостницу, не распространяющееся за границы швов, отделённое от нормальной кости плотным валиком.

Вопросы и задания:

1. Предположите диагноз пациента.
2. С чем может быть связано развитие такого состояния.
3. Какие могут возникнуть осложнения.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания

Вариант № 1:

1. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных
а) сразу же после рождения
б) в течение первых суток
в) на третьи сутки жизни
г) на пятые сутки жизни
2. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы представляет собой
а) отек предлежащей части
б) разрастание клеток в родах
в) поднадкостничное кровоизлияние
г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы
3. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является
а) перелом ключицы
б) перелом бедренной кости
в) перелом плечевой кости
г) перелом основания черепа
4. Для перелома ключицы у новорожденного характерно
а) отсутствие хоботкового рефлекса
б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
в) отсутствие движения в кисти на
стороне поражения
г) триада Торнера
5. Родовая опухоль исчезает самостоятельно через
а) 1 - 2 дня
б) 1 - 2 недели
в) 6 - 8 недель
г) 2 - 3 месяца
6. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится
а) глубокая недоношенность
б) ягодичное и другие аномалии предлежания плода
в) переношенность

г) все перечисленное
7. Непосредственной причиной родовой травмы является
а) гипоксия
б) слабость родовой деятельности
в) недоношенность
г) чрезмерная защита промежности

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - 6, 5 - б, 6 - г, 7 – г.

Вариант № 2:
1.Родовая опухоль – это:
а) поднадкостничное кровоизлияние
б) кровоизлияние в мозг
в) отек и кровоизлияние в мягкие ткани предлежащей части
г) выраженный отек всех тканей
2.Кефалогематома – это кровоизлияние:
а) под кожу
б) в мозг
в) под надкостницу
г) в слизистые
3. Нарушение мозгового кровообращения, кровоизлияние в мозг происходит при:
а) гемолитической болезни новорожденных
б) внутричерепной родовой травме
в) сепсисе
г) менингите
4.Факторы риска развития внутричерепной родовой травмы:
а) неквалифицированное выполнение акушерских пособий в родах
б) стремительные или затяжные роды
в) диспропорция между размерами таза матери и головкой плода
г) все вышеперечисленное
5. Симптом, по которому медсестра может заподозрить внутричерепную родовую травму новорожденного:
а) эритема кожи
б) монотонный «мозговой» крик
в) транзиторная лихорадка
г) желтуха
6. Кормление новорожденного с внутричерепной родовой травмой в первые сутки осуществляют:
а) прикладывая к груди матери
б) из ложечки сцеженным грудным молоком
в) из бутылочки молочной смесью
г) через катетер
7. Ребенку, перенесшему внутричерепную родовую травму, необходимо обеспечить в роддоме:
а) возвышенное положение в постели, ЛФК
б) покой, холод к голове, массаж
в) покой, холод к голове, возвышенное положение в постели
г) грелки к голове, холод к ногам

8.Установите соответствие

Виды травм	***Симптомы***
1.Родовая опухоль	А. рассасывается через 2 – 3 недели.

2.Кефалогематома

Б. исчезает через 24 – 36 часов
В. кровоизлияния в области теменной и затылочной костей
Г. отек предлежащей части плода

Эталон ответов: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – г, 5 – б, 6 – г, 7 – в, 8 – 1:Б, Г; 2:А, В.

Тема 2.3
Сестринский уход при гемолитической болезни новорожденных, хронических расстройствах питания у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Что такое гемолитическая болезнь новорожденного.
2) Какие факторы риска способствуют развитию гемолитической болезни.
3) Каковы клинические признаки анемической, желтушной, отечной форм гемолитической болезни.
4) Каковы основные принципы лечения детей с гемолитической болезнью.
5) Возможно ли прогнозирование гемолитической болезни у новорожденного.
6) Виды хронических расстройств питания у детей.
7) Причины развития гипотрофий и паратрафий.
8) Степени гипотрофии.
9) Сестринский уход при гипотрофии.
10) Сестринский уход при паратрафии.

2.Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра стационара. Через 10 часов после рождения у ребенка появились желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. При осмотре: ребенок вялый, все время спит, врожденные рефлексы снижены. У матери Rh–отрицательная кровь, у ребенка – Rh-положительная. Ребенок от 3-й беременности, предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортом.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание развивается у ребенка? Обоснуйте ответ.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Определите проблемы пациента.
4.Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Ребенок от 3-й беременности, 3-х родов. Кровь матери 0 (I) Rh-отрицательная. У ребенка кровь А (II) Rh-положительная. Беременность протекала с анемией. Роды в срок. Ребенок родился в легкой асфиксии. На 2-й день появилось легкое желтушное окрашивание кожи. На 5-й день желтуха резко усилилась. Ребенок стал беспокойным, появился гипертонус верхних и нижних конечностей, ригидность затылочных мышц, симптом «заходящего солнца». Уровень билирубина в крови 285 мкмоль/л, реакция непрямая.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ответ.
2. Каковы возможные последствия данного заболевания?
3. Какое лечение должно быть проведено ребенку на 2-й день жизни?
4. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
5. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЖАТ:
а) наследственная предрасположенность
б) особенности белково-углеводного обмена
в) инфекция
г) изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

2.КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:
а) энцефалопатическая
б) гемморагическая
в) отечная
г) желтушная
д) анемическая

3.ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
а) положительной реакции Кумбса
б) высокого уровеня непрямого билирубина
в) показателей билирубина, ретикулоцитов, лейкоцитов, эозинофилов, протеинограммы

4.У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:
а) нарастании титра антител в крови матери
б) групповой и резусной принадлежности матери и отца
в) определении сахара крови у матери

5.ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:
а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкколь/л
б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
г) бульбарные нарушения

6.ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:
а) одногруппной с ребенком Rh (-)
б) одногруппной с ребенком Rh (+)
в) I (O) Rh (-)
г) I (O) Rh (+)

7. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:
а) группой крови матери, Rh (-)
б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка +
в) группой крови ребенка, Rh (-)
г) группой крови ребенка, Rh (+)

8.КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:
а) выбухание большого родничка
б) гипертонус
в) судороги
г) геморрагические высыпания на коже
д) низкая температура тела

Эталон ответов: 1 - г, 2 – в, г, д, 3 – а, б, в, 4 – а, б, 5 – а, б, в, 6 - а, 7 – а, б, в.

Вариант № 2
1. Гемолитическая болезнь новорожденных – это заболевание, в основе которого лежит распад:
а. эритроцитов
б. тромбоцитов
в. лейкоцитов
г. моноцитов
2. Причины гемолитической болезни новорожденных
а. резус-конфликт
б. хромосомная аномалия
в. групповая несовместимость крови
3. Триада клинических симптомов гемолитической болезни новорожденных:
а. желтуха
б. эритема
в. анемия
г. гепатоспленомегалия
д. обесцвеченный кал
4. Желтуха при гемолитической болезни новорожденных появляется:
а. на 1-й день
б. на 2-й день
в. на 5-й день
г. на 7-й день
5. Сестринский процесс при гемолитической болезни новорожденных предполагает:
а. мониторинг жизненно важных функций
б. динамическое наблюдение за уровнем билирубина
в. кормление материнским молоком
г. подготовку к заменному переливанию крови
д. уменьшение объема вводимой жидкости
6. Новорожденного с гемолитической болезнью в первые 3-5 дней лучше кормить:
а. материнским молоком
б. донорским молоком
в. кефиром
7. Вероятность рождения ребенка с гемолитической болезнью возрастает с увеличением:
а. возраста матери
б. числа беременностей
в. числа родов
г. числа абортов
8. Назовите три основных формы ГБН:
а… б… в…
9. Последствия гемолитической болезни (ядерная форма):
а. полное выздоровление
б. отставание в росте
в. тугоухость

г. психические нарушения
д. поражения гепато-билиарной системы
10. Лечение ГБН:
а. заменное переливание крови
б. воздушные ванны
в. фототерапия
г. фенобарбитал

Эталоны ответов: 1- а, 2 - а, в, 3 - а, в, г, 4 – а, 5 - а, б, г, 6 – б, 7 - б, в, г, 8 - а. Желтушная форма, б. Анемическая форма, в. Отечная форма, 9 - г, д, 10 - а, в, г.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
3. Измерение окружности груди и головы новорожденного.
4. Измерение массы тела и роста у детей разных возрастов.

4.**Задания для самостоятельной работы № 3:**

1. Составление презентации по теме: «Особенности сестринского ухода за новорожденными с гемолитической болезнью».
2. Составление схемы: «Развитие желтухи при гемолитической болезни новорожденных».
3.Составление примерного дневного рациона для детей при гипотрофии и паратрофии

Тема 2.4
Сестринский уход при заболеваниях кожи и пупка у новорожденных.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Классификация невоспалительных и воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
2) Кожный пупок: клиника, лечение.
3) Пупочная грыжа: клиника, лечение.
4) Свищ пупка: клиника, диагностика, лечение.
5) Фунгус пупка: клиника, лечение.
6) Потница: клиника, сестринский уход.
7) Опрелости: клиника, сестринский уход.
8) Причины гнойно-воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных
9) Классификация гнойно- воспалительных заболеваний.
10) Омфалит: клиника, классификация, диагностика, лечение, сестринский уход.
11) Везикулопустулёз: клиника, лечение, сестринский ухоэ.
12) Эпидемическая пузырчатка новорожденного: клиника, лечение.
13) Псевдофурункулёз: клиника, лечение.

2.Задания для аудиторной работы:
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
При посещении ребенка 16 дней медицинская сестра обнаружила: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,6ºС, ребенок кушает, срыгиваний нет. В квартире чисто, есть кот. Неделю назад ребенка посещали родственники.
Вопросы и задания:
1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. С чем может быть связано развитие такого состояния.

3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

При посещении ребенка 20 дней медицинская сестра при осмотре обнаружила у малыша гиперемию кожи в паховых и подмышечных складках. В ягодичных складках имеется гиперемия и мелкие эрозии. Состояние ребенка незначительно страдает: ребенок беспокоится. Температура тела 36,9ºС, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок целый день лежит в памперсе, иногда мокром, т.к. «его это не беспокоит». В квартире жарко, окна закрыты, ребенок одет в 2 распашонки, памперс и ползунки.

Вопросы и задания:

1. С чем связано появление высыпаний на коже ребенка, как называются такие высыпания.
2. Какие могут возникнуть осложнения.
3. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ПИОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) катаральный омфалит;
б) потница;
в) везикулопустулез;
г) опрелости.

2. СИМПТОМОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) задержка массы;
б) выбухание большого родничка;
в) мышиный запах;
г) судороги.

3. СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) инфильтрация пупочных сосудов;
б) длительное не заживление пупочной ранки;
в) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
г) гнойное отделяемое из пупочной ранки.

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

а) стерильным хлопковым маслом;
б) физиологическим раствором;
в) раствором фурацилина;
г) раствором полиглюкина.

5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕН-НОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) 2% бикарбонат натрия;
б) 3% перекиси водорода;
в) 5% йода;
г) 5% хлорида натрия.

6. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

а) везикулопустулез;
б) парапроктит;
в) сепсис;
г) гнойный омфалит.

7. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕН-НОГО:
а) потница;
б) пузырчатка новорожденных;
в) асфиксия;
г) Rh-конфликт.

8. СИМПТОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
б) нормальная температура тела;
в) симптом Грефе;
г) нистагм.

9. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:
а) омфалит;
б) пиодермия;
в) гнейс;
г) молочный струп.

10. ПРИЧИНОЙ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:
а) Rh-несовместимость крови матери и плода;
б) перинатальная энцефалопатия;
в) внутриутробная гипоксия;
г) нарушение правил асептики и антисептики.

Эталон ответов: 1 - в, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - б, 6 - в, 7 – б, 8 – а, 9 – а, 10 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
Обработка пупочной ранки у новорожденных.
Обработка кожи новорожденных.
Проведение гигиенической ванны.

4.Задания для самостоятельной работы № 4
1. Составление докладов по теме: «Заболевания кожи у новорожденных».
2. Составление презентации по теме: «Эксфолиативный дерматит Риттера».
3. Заполнение таблицы: «Инфекционные заболевания кожи и пупка у новорожденных».

Название инфекционного заболевания	Причина возникновения, возбудитель	Лечение, сестринский уход
1		

Тема 2.5
Сестринский уход при сепсисе у новорожденных детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия неонатальный сепсис.
2) Этиология неонатального сепсиса.
3) Классификация неонатального сепсиса по времени развития.
4) Клинические проявления неонатального сепсиса.
5) Основные методы лечения неонатального сепсиса.

6) Прогноз и профилактика неонатального сепсиса.
7) Особенности сестринского ухода за новорожденными с неонатальным сепсисом.

2.Задания для аудиторной работы:
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Вы медицинская сестра стационара. В палате новорожденный. Диагноз: неонатальный сепсис. У новорожденной девочки на 5е сутки жизни при осмотре выявлено: вялость, срыгивание после еды, температура тела 38,60 С. Кожа бледно- желтушная с сероватым оттенком и мраморным рисунком, периоральный цианоз. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими симметричный легочный звук. Дыхание пуэрильное. ЧДД- 48 в мин. Сердечные тоны ритмичные, границы сердца расширены, ЧСС- 168 в мин. Пупочная ранка с гнойным отделяемым. Живот умеренно вздут, печень выступает из- под края реберной дуги на 3 см. Стул б/о.
Неврологический статус: ребенок гиподинамичен, мышечный тонус снижен, рефлексы угнетены. Большой родничок 2,0×2,0 см, не напряжен, не выбухает. Менингиальные симптомы отрицательные.
Вопросы и задания:
1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.
Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Диагноз: неонатальный сепсис. Доношенный новорожденный мальчик, 10 дней, массой 3000 г, поступил в стационар из родильного дома на 5-й день болезни в очень тяжелом состоянии: вялый, срыгивает, температура тела $38{,}6^0$ С. Кожа бледно- желтушная с сероватым оттенком и мраморным рисунком, периоральный цианоз, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Пупочная ранка с серозным отделяемым, кверху пальпируется тяж. Живот умеренно вздут, печень выступает из- под края реберной дуги на 3 см, селезенка на 2 см. Стул с примесью зелени и слизи.
Неврологический статус: ребенок гиподинамичен, мышечный тонус снижен, рефлексы периода новорожденности угнетены.
Вопросы и задания:
1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. Снижение риска неонатального сепсиса имеет место при:
a) Низкой массе тела при рождении
b) Длительном безводном промежутке
c) Наличии женского пола
d) Лихорадке у матери после родов
e) Реанимации новорожденного в родильном зале

2. Тактика при подозрении на неонатальный сепсис:
a) Начать антибактериальную терапию после получения результатов бактериологического посева крови с учетом чувствительности флоры к антибиотикам
b) Начать антибактериальную терапию сепсиса незамедлительно при первых клинических и лабораторных признаках сепсиса антибактериальными препаратами широкого спектра действия

c) Начать антибактериальную терапию после получения данных бактериологического посева крови, мочи, ликвора
d) Начать антибактериальную терапию сепсиса при выявлении микроорганизмов и лейкоцитов в окрашенных по Грамму аспиратах из желудка новорожденного
e) Начать антибактериальную терапию сепсиса недоношенному новорожденному с апноэ и брадикардией

3. В качестве наиболее специфичных лабораторных критериев неонатального сепсиса чаще всего используется:
a) Уровень лейкоцитов и палочкоядерный сдвиг
b) Уровень гемоглобина, лейкоцитов, тромбоцитов, палочкоядерный сдвиг
c) Уровень С-реактивного белка и прокальцитониновый тест
d) Уровень интерлейкинов
e) Уровень CD 11b

4. При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:
a) инфузионная, антибактериальная, гемостатическая
b) антибактериальная, инфузионная, иммунокорригирующая
c) антибактериальная, инфузионная, гепатопротекторная
d) антибактериальная, инфузионная, противовирусная

5. Септицемическая форма сепсиса новорожденных характеризуется:
a) наличием гнойных очагов, отсутствием СПОН
b) тяжелым СПОН, одним или несколькими гнойными очагами
c) тяжелым СПОН, отсутствием метастатических гнойных очагов\
d) тяжелым СПОН, признаками септического шока

6. Для септикопиемической формы сепсиса новорожденных характерно:
a) наличие гнойных очагов, отсутствием СПОН
b) тяжелым СПОН, один или несколько гнойных очагов
c) тяжелым СПОН, отсутствие метастатических гнойных очагов
d) тяжелым СПОН, признаками септического шока

7. Ранний неонатальный сепсис устанавливают при появлении симптомов сепсиса:
a) в первые сутки после рождения
b) в первые 72 часа после рождения
c) в раннем неонатальном периоде
d) в первые 10 суток после рождения

8. Поздний неонатальный сепсис устанавливают при появлении симптомов сепсиса:
a) позднее 72 часов после рождения в первые сутки после рождения
b) после окончания позднего неонатального периода
c) позднее 10 суток после рождения
d) позднее 14 суток после рождения

Эталон ответов: 1 - е, 2 - б, 3 - с, 4 - б, 5 - с, 6 - б, 7 – б, 8 – а.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Внутривенная инъекция новорожденному.
2. Внутримышечная инъекция.

4.**Задания для самостоятельной работы № 5:**

Составление сообщений: «Клинические формы сепсиса».
Составление презентации по теме: «Особенности септического процесса у недоношенных новорожденных».

Тема 2.6
Сестринский уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Назвать причины, приводящие к развитию рахита у ребенка
2) Изменения, происходящие в организме при рахите I степени.
3) Особенности клинического течения рахита II степени, острое течение, период разгара.
4) Клиническая картина рахита III степени.
5) Назвать причины развития спазмофилии и клинические формы.
6) Особенности клиники ларингоспазма. Неотложная помощь.
7) Какую неспецифическую и специфическую профилактику рахита необходимо проводить детям на севере?
8) Гипервитаминоз Д: причины, клиническая картина, диагностика.
9) Неотложная помощь при отравлении витамином Д.
10) Функции кальция и фосфора в организме.
11) Обмен витамина D в организме.
12) Особенности сестринского ухода за детьми с рахитом.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Сестринский патронаж к ребенку 4 месяцев. Мальчик на грудном вскармливании. Мама жалуется на плохой сон ребенка, беспокойство, просит порекомендовать молочную смесь для докорма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2х1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200,0, длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300,0, длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д не была назначена, позднее необходимость назначения витамина Д была упущена из виду.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчику 5 мес. С месячного возраста находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями. С этого же возраста получал витамин D (500 тыс. МЕ на курс). В 4 мес. в связи с потливостью и беспокойством был назначен курс общего УФО – 15 процедур через день. В последние 2 недели мать отмечает снижение аппетита, срыгивания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре ребенка: большой родничок закрыт, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Проба Сулковича ++.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Симптомами начального периода рахита являются:
1) беспокойство, повышение температуры
2) беспокойство, потливость, повышение температуры
3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
2.Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:
1) Д
2)С, В, РР, К
3)В1,РР, А, К,В
3. Рахитом болеют дети:
1) доношенные с 1-го мес. жизни
2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет, недоношенные с 1-го мес.
4. Для периода разгара рахита характерны:
1)потливость, «облысение затылка»
2) увеличение теменных и лобных бугров,"О" и "Х"-образное
искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия
5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:
гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, эозинофилия
3) повышёние уровня сахара, билирубина
6. Для лечения и профилактики рахита в меню необходимо ввести (ребёнку):
1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог
3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и
фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир
7.Начальный период рахита
1) 3-5 дней до 1 мес.
2) 2-3 недель до 2-3 месяцев
3) 1-2 месяцев до 1 года
8. Спазмофилия проявляется на фоне:
1) рахита.
2) омфалита
3) сепсиса
9. Ларингоспазм — это:
1) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
2) сокращение мимических мышц, судороги
3) отек голосовых связок, подсвязочного пространства.
10. Спазмофилия бывает:
1) явная и скрытая
2) острая и хроническая
3) подострая и рецидивирующая
Эталон ответов: 1-3, 2-1, 3-3, 4-2, 5-1, 6-2, 7-2, 8-1, 9-1, 10-1.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Проведение лечебных ванн.
2. Осмотр костно-суставной системы.

4.**Задания для самостоятельной работы № 6**:
1. Составление памятки для родителей: «Профилактика рахита».
2. Составление алгоритма: «Оказание неотложной помощи при ларингоспазме».
3. Составление презентации: «Явная форма спазмофилии».

4. Заполнение таблицы: «График введения прикормов».
5. Составление беседы: «Специфическая и неспецифическая профилактика рахита у беременных женщин.

Тема 2.7
Сестринский уход при аномалиях конституции и стоматитах у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия аномалии конституции «диатез». Классификация.
2) Экссудативно- катаральный диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
3) Лимфатико- гипопластический диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
4) Нервно- артритический диатез: клиническая картина, диагностика, профилактика. Коррекция состояния.
5) Профилактика аномалий конституции.
6) Особенности сестринского ухода за детьми с диатезами.
7) Причины развития стоматитов у детей.
8) Классификация стоматитов по этиологии.
9) Принципы лечения стоматитов у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра, к вам обратилась мама ребенка 3х лет. Предъявляет жалобы на: появление язвочек в полости рта у ребенка, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,5ºС.

При осмотре: на слизистой щек и десен беловатые дефекты, размерами 0,2х0,2 мм, округлой формы, с гиперемированным валиком. Осмотр для ребенка болезненный.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Вы работаете участковой медсестрой детской поликлиники. При патронаже новорожденного ребенка медицинская сестра выявила у него белые налеты на слизистой полости рта. За ребенком ухаживает мама. Со слов мамы ребенок стал беспокойным, плохо сосет грудь

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Укажите особенности диеты детей с аллергическим конституциональным дерматитом:

1) Ограничение продуктов богатых пуринами
2) Ограничение мяса
3) Ограничение легко усвояемых углеводов

4) Ограничение облигатных аллергенов
2. Синдром «циклической ацетонемической рвоты» характерен для:
1) Аллергического диатеза
2) Лимфатического диатеза
3) Нервно-артритического диатеза
4) Аутоаллергического диатеза
3. Для экссудативно-катарального диатеза у детей не характерно:
1) себорея
2) экзема
3) «географический» язык
4) кровоточивость слизистых оболочек
4. Для нервно-артритического диатеза у детей не характерно:
1) ацетонемическая рвота
2) мочекаменная болезнь
3) артралгии
4) частые ОРВИ
5) ускоренное психомоторное развитие
5. Увеличение вилочковой железы на рентгенограмме характерно для диатеза:
1) аллергического
2) экссудативно-катарального
3) лимфатико-гипопластического
4) нервно-артритического
Эталон ответов: 1-4, 2-3, 3-4, 4-4, 5-3.

Вариант № 2:
1. Причина грибкового стоматита:
А) Грибы
Б) Вирусы
В) Стафилококк
Г) Стрептококк
2. Симптомы катарального стоматита:
А) Язвы на слизистой полости рта
Б) Отечность слизистой полости рта
В) Белые налеты на деснах, языке
Г) Отмечаются симптомы интоксикации
3. Причина развития язвенного стоматита:
А) Бактерии
Б) Вирусы
В) Грибы
Г) Простейшие
4. Причина развития герпетического стоматита:
А) Бактерии
Б) Вирусы
В) Грибы
Г) Простейшие
5. Возраст, при котором чаще всего встречается грибковый стоматит?
А) Дошкольный
Б) Школьный
В) Грудной
Г) Подростковый
6. При стоматите необходимо исключить следующие блюда:
А) Сладкие
Б) Жидкие

В) Острые
Г) Жирные
7. Вид стоматита, при котором общее состояние ребенка не страдает:
А) Язвенный
Б) Герпетический
В) Катаральный
Г) Грибковый
8. Препараты, назначаемые при грибковом стоматите:
А) Флюкостат
Б) Сумамед
В) Бисептол
Г) Ацикловир
Эталон ответов: 1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – В, 6 – В, 7 – В, 8 - А.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Пальпация периферических лимфатических узлов.
2. Осмотр кожи и слизистых оболочек.
3. Осмотр полости рта у детей.
4. Обработка полости рта при стоматитах у детей.

4.**Задания для самостоятельной работы № 7:**

Подготовка докладов: «Правила подготовки детей к проведению кожных аллергических проб», «Анатомо-физиологические особенности кожи у детей».
Подготовка презентации: «Изменения кожи при экссудативно-катаральном диатезе».
Составление рациона питания при аномалиях конституции у детей.

Тема 2.8
Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия функциональная диспепсия.
2) Причины развития функциональной диспепсии у детей.
3) Клинические признаки функциональной диспепсии у детей.
4) Лечение и профилактика функциональной диспепсии.
5) Сестринский уход при функциональной диспепсии у детей.
6) Определение понятия гастрит, классификация.
7) Причины развития острого и хронического гастрита у детей.
8) Клинические признаки острого и хронического гастрита у детей.
9) Лечение и профилактика острого и хронического гастрита.
10) Сестринский уход при остром и хроническом гастрите у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
На стационарном лечении находится девочка 9 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит. Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры. Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под

глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.
Вопросы и задания:
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.

Задача № 2.
Мальчик 13 лет. С 10-летнего возраста беспокоят боли ноющего характера в эпигастральной области, связанные с жареной пищей и приемом газированных напитков, чувство тяжести в верхней половине живота. Часто возникает отрыжка пищей, тухлым, «урчание и переливание» в животе, неустойчивый стул. Изжоги не бывает, аппетит снижен. Обострения не зависят от времени года, а возникают при эмоциональном перенапряжении, после обильной еды. К врачу никогда не обращался. Мать иногда давала ребенку фестал и альмагель. Мать больного страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. При осмотре у мальчика астенический тип конституции, питание снижено, бледен, тени под глазами, признаки ваготонии. При пальпации живота выявлены умеренная болезненность в эпигастральной области. Язык обложен густым белым налетом.
Вопросы и задания:
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. САМЫЙ ХАРАКТЕРНЫЙ, ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ
а) боль в животе
б) нарушения аппетита
в) диспептические явления
г) потеря массы тела
2. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
а) длительный прием салицилатов
б) пищевая аллергия
в) нерегулярное и неполноценное по составу питание
г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей
3. ВЫБЕРИТЕ ЖАЛОБУ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮ ДИСПЕПТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
а) головная боль
б) утомляемость
в) метеоризм
г) похудании
4. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГАСТРИТА
а) диетическая погрешность
б) вирус
в) эмоциональная перегрузка
г) наследственный фактор
5. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ИМЕЮЩИЙ АНТИСЕКРЕТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ
а) анальгин
б) ампициллин
в) альмагель

г) аминазин
6. ВЫДЕЛИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ:
а) Candida albicans;
б) Echerihia coli;
в) Iersinia;
г) Streptococul piogen;
д) Helicobacter pylori.
Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - в, 4 - а, 5 – в, 6 – д.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Осмотр и пальпация живота у детей.
2. Введение газоотводной трубки.
3. Очистительная клизма.

4.**Задания для самостоятельной работы № 8:**
1. Подготовка докладов: «Функциональная диспепсия у детей до 1 года», «Причины развития хронического гастрита у детей школьного возраста».
2. Составление рекомендаций для родителей по рациональному питанию детей разных возрастов.
3. Составление инструкций для родителей: «Подготовка ребенка к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости», «Подготовка ребенка к проведению ФГДС».

Тема 2.9
Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия функциональная дискинезия желчевыводящих путей.
2) Причины развития функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
3) Клинические признаки функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
4) Лечение и профилактика функциональной дискинезии желчевыводящих путей.
5) Сестринский уход при функциональной дискинезии желчевыводящих путей у детей.
6) Определение понятия холецистит, классификация.
7) Причины развития холецистита у детей.
8) Клинические признаки холецистита у детей.
9) Лечение и профилактика холецистита.
10) Сестринский уход при холецистите у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.
Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.
Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.
Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.
Вопросы и задания:
1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о диетическом питании.

Задача № 2.

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Вопросы и задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2) Проведите беседу о диетическом питании.

3.**Задания для практической работы:**

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Осмотр и пальпация живота у детей.
2) Введение газоотводной трубки.
3) Очистительная клизма.

4.**Задания для самостоятельной работы № 9:**

1. Подготовка докладов: «Острый холецистит», «Причины развития хронического холецистита у детей школьного возраста», «Подготовка детей к проведению дуоденального зондирования».
2. Составление рекомендаций для родителей по питанию детей с ДЖВП и хроническим холециститом.
3. Нарисовать постер, памятку по профилактике гастрита и холецистита у детей.

Тема 2.10
Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия стенозирующий ларинготрахеит.
2) Причины развития стенозирующего ларинготрахеита у детей.
3) Клинические признаки стенозирующего ларинготрахеита у детей.
4) Лечение и профилактика стенозирующего ларинготрахеита.
5) Оказание неотложной помощи доврачебной помощи при стенозирующем ларинготрахеите.
6) Сестринский уход при стенозирующем ларинготрахеите у детей.
7) Определение понятия бронхит, классификация.
8) Причины развития бронхита у детей.
9) Клинические признаки бронхита у детей.
10) Лечение и профилактика бронхита.
11) Сестринский уход при бронхите у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 3 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на сильный, частый влажный кашель. Диагноз: острый обструктивный бронхит.

С 2,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель.
Заболевание началось с повышения температуры в пределах 37,2 С-38 С, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Ребенок отмечал затруднения дыхания, мама отмечает периодические дистантные хрипы у ребенка после физической нагрузки и во сне.
При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов. Ринорея. Дистантные влажные хрипы на выдохе. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Ребенок 5 месяцев. Диагноз: острый бронхиолит. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились вялость, бледность кожных покровов, частый малопродуктивный влажный кашель, тахипноэ, смешанная одышка.
При осмотре на 3-й день состояние тяжелое. Вялый, периодически беспокойный. Бледность кожных покровов. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 64 в минуту.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Характерными жалобами больного острым ларинготрахеитом являются:

1.сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, затрудненное дыхание
2. влажный кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, отсутствие его, иногда затрудненное
глотание
3.болезненное глотание, нарушение голоса

2. Дисфонией назывется:

1.нарушение глотания
2.нарушение чистоты, силы и тембра голоса
3.нарушение обоняния

3.Основными симптомами эпиглоттита являются:

1.слюнотечение, одышка, дисфония, дисфагия, отсутствие лающего кашля
2.одышка, дисфония, лающий кашель
3.слюнотечение, дисфагия, вынужденное положение тела

4.Основными патологическими изменениями в гортани при остром ларинготрахеите являются:

1. отечность, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки
2.отечность, инфильтрация слизистой оболочки
3.кровоизлияния
4.фибринозные налеты

5. Назовите формы крупа

1.истинный и ложный
2.первичный и вторичный
3.врожденный и приобретенный

6.Истинным крупом называется

1.стеноз при ларинготрахеите
2.дифтерия гортани
3.инфекционный мононуклеоз
7.Ложный крупом называется
1.стеноз гортани при ларинготрахеите
2.дифтерия гортани
3.инфекционный мононуклеоз
Эталон ответов: 1 - 1, 2 - 2, 3 - 1, 4 - 1, 5 - 1, 6 - 2, 7 – 1.

Вариант № 2:
1. Острый ларинготрахеит встречается чаще
1.у новорожденных
2.у подростков
3.у детей до 4 лет
2. Острый стенозирующий ларинготрахеит чаще бывает у детей потому, что:
1.они часто болеют
2.потому что в подголосовом отделе гортани у них имеется много рыхлой клетчатки
3.потому что у детей несовершенная иммунная система
3. Для острого ларинготрахеита наиболее типично начало заболевания:
1.постепенно в течение дня
2.остро (на фоне, казалось бы, полного здоровья) ночью
3.остро, чаще в утренние часы
4. Основными клиническими признаками острого стенозирующего ларинготрахеита являются:
1.постепенное начало, чаще утром, влажный кашель, экспираторная одышка, вынужденное положение
2.внезапный приступ удушья, чаще ночью; сильное двигательное беспокойство ребенка; грубый, лающий кашель инспираторная одышка; голос звучный; температура тела нормальная
или субфебрильная
3.обильное потоотделение, гектическая лихорадка, шумное дыхание типа Чейн-Стокса
5. Основными средствами ликвидации стеноза при остром ларинготрахеите являются:
1.спазмолитики, топические ингаляционные кортикостероиды, холод на шею, в исключительных случаях - трахеостомия
2.рефлекторные методы: надавливание на глазные яблоки, эпигастральную область, искусственное дыхание, гормональная терапия
3.обеспечение спокойной обстановки ребенку, вдыхание увлажненного воздуха; горячие ножные ванны; горчичники на шею, грудь и спину; теплое питье; надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки; назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств; в исключительных случаях интубация трахеи
6. Ларингоскопически при остром стенозирующем ларинготрахеите определяются:
1.отечность голосовых складок, сужение подголосового пространства за счет валиков бледнорозового или красного цвета
2.гиперемия голосовых и вестибулярных складок, фибринозный налет на них
3.гиперемия и отек надгортанника и черпало-надгортанных складок
Эталон ответов: 1 – 3, 2 – 2, 3 – 2, 4 – 2, 5 – 3, 6 – 1.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Техника проведения постурального дренажа и вибрационного массажа
2) Закапывание капель в нос

3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 10:**
1. Оформление в рабочей тетради правил сбора мокроты для бактериологического анализа, правил проведения постурального дренажа.
2. Зарисовка в рабочих тетрадях техники вибрационного массажа.
3. Подготовка презентации: «Оказание неотложной помощи при стенозирующем ларинготрахеите.

Тема 2.11
Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия пневмония, классификация.
2) Причины развития пневмонии у детей.
3) Клинические признаки пневмонии у детей.
4) Лечение и профилактика пневмонии.
5) Возможные осложнения пневмонии у детей.
6) Сестринский уход при пневмонии у детей.
7) Определение понятия бронхиальная астма, классификация.
8) Причины развития бронхиальной астмы у детей.
9) Клинические признаки бронхиальной астмы у детей.
10) Оказание неотложной доврачебной помощи при астматическом статусе.
11) Лечение бронхиальной астмы.
12) Сестринский уход при бронхиальной астме у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Пациент М. 2 года. Поступил в стационар с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0 0С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 37 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Ребенок очень плохо ест и плохо спит. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Физиологические отправления в норме.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
Задача № 2.
На стационарном лечении находится ребенок 14 лет. Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, средней степени тяжести, приступный период.
При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха, общую слабость.
Болен в течение 6 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием. Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати, бледен, цианоз вокруг рта, одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту, дыхание шумное, свистящий выдох, пульс 102 уд./мин., температура 36,9º С.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита
а) короткая и широкая
б) короткая и узкая
в) длинная и широкая
г) длинная и узкая
2. Кратковременная остановка дыхания у детей
а) апноэ
б) брадипноэ
в) тахипноэ
г) асфиксия
3. Наиболее частая причина острого бронхита у детей
а) бактерии
б) вирусы
в) простейшие
г) грибы
4. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
а) боль в грудной клетке
б) лихорадка
в) одышка
г) слабость
5. Основной симптом острого бронхита у детей
а) слабость
б) недомогание
в) снижение аппетита
г) кашель
6. При обструктивном бронхите у детей развивается
а) инспираторная одышка
б) экспираторная одышка
в) дыхание Куссмауля
г) дыхание Чейна-Стокса
7. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для
а) острого бронхита
б) хронического бронхита
в) острой пневмонии
г) бронхиальной астмы
8. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии
а) интерстициальной
б) очаговой
в) сегментарной
г) крупозной
9. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенография легких
г) спирография
10. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи

в) рентгенографию легких
г) посев мокроты
11. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
а) противомикробных
б) десенсибилизирующих
в) отхаркивающих
г) бронхолитических
12. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется
а) лихорадкой
б) судорогами
в) приступом удушья
г) отеками
13. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик
а) димедрол
б) интал
в) преднизолон
г) сальбутамол
14. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют
а) пипольфен
б) интал
в) эуфиллин
г) эфедрин
Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - г, 6 - б, 7 - в, 8 - г, 9 - в, 10 - г, 11 - а, 12 - в, 13 - г, 14 - б.

Вариант № 2:
1. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы
а) введение эуфиллина
б) проведение отвлекающих процедур
в) введение антибиотиков
г) проведение оксигенотерапии
2.Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это
а) ринит
б) назофарингит
в) ларингит
г) ларинготрахеит
3.Клинические симптомы назофарингита у детей
а) отеки
б) желтуха
в) кровотечения
г) кашель
4.При назофарингите у детей применяется
а) оксигенотерапия через пеногасители
б) оксигенотерапия
в) полоскание горла отваром ромашки
г) полоскание горла физраствором
19. Осложнение ларинготрахеита
а) пилоростеноз
б) стеноз гортани
в) пневмоторакс
г) плеврит
5.Причина затруднения дыхания при остром рините у детей
а) отек слизистой, гиперсекреция слизи

б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты
6.Возможное осложнение ринита у грудных детей
а) отит
б) асфиксия
в) ложный круп
г) ангина
7.При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты
а) антибактериальные
б) антигистаминные
в) сосудосуживающие
г) сосудорасширяющие
8.При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на
а) уменьшение отека слизистой носа
б) увеличение отека слизистой носа
в) уменьшение температуры тела
г) отхождение мокроты
9.Ведущим симптомом при остром отите у детей является
а) кашель
б) одышка
в) боль в грудной клетке
г) боль в ухе
10.При остром отите у детей применяют
а) горчичники
б) банки
в) холодный компресс на область уха
г) согревающий компресс на область уха
11.Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при
а) ларингостенозе
б) трахеите
в) бронхите
г) пневмонии
12.Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения
а) направление в поликлинику
б) срочная госпитализация
в) проведение оксигенотерапии
г) назначение физиотерапевтических процедур
13.При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность
а) дыхательная, сердечно-сосудистая
б) дыхательная, почечная
в) печеночная, почечная
г) печеночная, надпочечниковая
14.При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с
а) термопсисом
б) толокнянкой
в) валерианой
г) пустырником
15.При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет
а) оксинотерапию

б) оксинотерапию через пеногасители
в) постановку горчичников на грудную клетку
г) вибрационный массаж, постуральный дренаж
Эталон ответов: 1 - б, 2 -б, 3 - г, 4 - в, 5 - б, 6 - а, 7 - а, 8 - в, 9 - а, 10 - г, 11 - г, 12 - а, 13 -б, 14 - а, 15 - а, 16 - г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Подсчет частоты дыхательных движений
2) Техника проведения ингаляций с помощью карманного аэрозольного ингалятора и небулайзера.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 11:**
1. Составление презентации по теме: «Подготовка ребенка к проведению спирометрии и алгоритм проведения исследования», «Пиклоуметрия».
2. Составление лото по теме: «Заболевания дыхательной системы у детей».
3. Составление сообщений: «Исследование уровня иммуноглобулина Е», «Бронхиальная астма физического напряжения».
4. Выписать в рабочую тетрадь основные группы антибактериальных препаратов используемых при пневмонии у детей, дозировки.

Тема 2.12
Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение анемия, классификация.
2) Причины развития анемии у детей.
3) Клинические признаки железодефицитной анемии у детей.
4) Лечение и профилактика железодефицитной анемии.
5) Сестринский уход при анемии у детей.
6) Определение понятия гемобластозы, классификация.
7) Причины развития острого лейкоза у детей.
8) Клинические признаки острого лейкоза у детей.
9) Лечение острого лейкоза.
10) Сестринский уход при остром лейкозе у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Пациент Ю. 10 месяцев, диагноз: железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Со слов мамы ребенок вялый, ест неохотно, плохо спит. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, первых родов, с 2-х месяцев на искусственном вскармливании смесью «Малютка», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьёт также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает редко. В анализе крови: эр. $3,6x10^{12}$/л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
Задача № 2.
Ребенок 7 лет, диагноз: острый лейкоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бледность, слабость, носовое кровотечение, боли

в плоских костях, при небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы. Объективно: температура 39,8ºС, кожные покровы бледные, множественные петехии и экхимозы, положение в постели пассивное, дыхание жесткое в нижних отделах, тоны сердца приглушены, пульс 110 ударов в минуту, ЧДД 30 в минуту.
При обследовании в крови: эритроциты - 2,3 х 1012/л, Hb – 50 г/л, лейкоциты – 2,2 х 109/л.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:
а) дефицит витаминов
б) хронические кровопотери
в) избыточное употребление углеводов
г) избыточное употребление белков
2. Симптомы при железодефицитной анемии:
а) раздражительность, бессонница, плохой сон
б) лихорадка, головная боль, плохой аппетит
в) головокружение, головная боль, одышка
г) отеки, боли в пояснице, слабость
3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:
а) острый лейкоз
б) хронический лейкоз
в) железодефицитная анемия
г) В12 и фолиево-дефицитная анемия
4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:
а) бледные
б) гиперемированные
в) желтушные
г) цианотичные
5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:
а) гипохромная
б) гиперхромная
в) нормохромная
г) цитохромная
6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются:
а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
б) лейкопения, уменьшение СОЭ
в) снижение гемоглобина и цветового показателя
г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
7. Продукт с наибольшим содержанием железа:
а) крупа
б) молоко
в) мясо
г) свекла
8. При анемии медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:
а) кофе
б) кислым фруктовым соком
в) минеральной водой
г) чаем

9. Препарат железа для парентерального применения:
а) гемостимулин
б) феррокаль
в) ферроплекс
г) феррум-лек
10. При лечении железодефицитной анемии назначается:
а) аспаркам
б) аскорутин
в) фенюльс
г) цианокобаламин
11. Для улучшения всасывания препаратов железа назначается:
а) ретинол
б) цианокобалалин
в) аскорбиновая кислота
г) эргокальциферол
12. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):
а) 4,0-5,5 х 1012
б) 4-5 х 109
в) 6-8 х 1012
г) 180-320 х 109
Эталон ответов: 1 – б, 2 – в, 3 – в, 4 – а, 5 – а, 6 – в, 7 – в, 8 – б, 9 – г, 10 – в, 11 – в, 12 - а.

Вариант № 2:
1. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):
а) 12-16
б) 80-100
в) 120-140
г) 180-200
2. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):
а) 1-2
б) 2-10
в) 20-40
г) 40-50
3. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):
а) 4,0-8,8х109
б) 4,0-9,0х1012
в) 12,0-14,0х109
г) 180 -320х1012
4. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):
а) 20-30х109
б) 100-120х109
в) 180-320х109
г) 180-320х1012
5. В12 и фолиево-дефицитная анемия развивается при дефиците:
а) белков
б) витаминов
в) углеводов
г) фактора Касла
6. Частая причина В12 и фолиево-дефицитной анемии:
а) атрофический гастрит
б) кровохарканье
в) обильные менструации
г) геморрой

7. Симптомы В12 и фолиево-дефицитной анемии:
а) извращение вкуса и обоняния
б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
г) жжение в языке, онемение конечностей
8. Кожные покровы при В12 и фолиево-дефицитной анемии:
а) бледные
б) гиперемированные
в) бледно-желтушные
г) цианотичные
9. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:
а) железодефицитная анемия
б) В12 и фолиево-дефицитная анемия
в) острый лейкоз
г) хронический лейкоз
10. При В12 и фолиево-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:
а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
б) лейкопения, уменьшение СОЭ
в) повышение гемоглобина и эритроцитов
г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
11. При лечении В12 и фолиево-дефицитной анемии назначается парентерально витамин:
а) В6
б) В12
в) С
г) D
12. Подготовка пациента к анализу крови:
а) утром натощак
б) утром после легкого завтрака
в) утром после обильного приема пищи
г) подготовка не требуется
13. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:
а) при голодании
б) после еды
в) после обильного приема жидкости
г) при переохлаждении
Эталон ответов: 1 – в, 2 – б, 3 – а, 4 – в, 5 – г, 6 – а, 7 – г, 8 – в, 9 – б, 10 – г, 11 – б, 12 – а, 13 - б.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Техника забора крови для общего и биохимического анализа крови.
2) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 12:**
1) Оформление в тетради таблицу: группы препаратов железа, правила приема препаратов железа.
2) Оформление в тетради: общий анализ крови показатели и возрастные нормы.
3) Подготовка презентации «Особенности проведения пункции костного мозга у детей».

Тема 2.13
Сестринский уход при заболеваниях кроветворной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия геморрагические диатезы, классификация.
2) Причины развития геморрагических диатезов у детей.
3) Клинические признаки геморрагических диатезов у детей.
4) Лечение и профилактика геморрагических диатезов.
5) Сестринский уход при геморрагических диатезах.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребёнок А. 6 лет, диагноз: тромбоцитопеническая пурпура (иммунная тромбоцитопения). При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на слабость и головокружение, периодические кровотечения из носа, на коже нижних конечностей и ягодиц обнаруживается мелкопятнистая, геморрагическая, симметричная сыпь, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Во время обследования у мальчика возникло кровотечение из носа.

Лабораторные исследования: в общем анализе крови: эритроциты - 3,2 х 1012/л, Hb (гемоглобин) – 90 г/л, лейкоциты – 7,2 х 109/л, тромбоциты - 95 х109/л.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребенок Б. 7 лет, диагноз: Гемофилия А. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: с 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах, при небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы, в возрасте 4 лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба, один день назад ребенок случайно порезал палец и с тех пор кровотечение из пореза не прекращается.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью
а) гемолитическая анемия
б) тромбоцитопатия
в) тромбоцитопеническая пурпура
г) гемофилия

9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора
а) VI
б) VII
в) VIII
г) IX

10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой инвалидизации у детей
а) кровоизлияние в мозг
б) гемартрозы
в) гемоторакс
г) геморрагическая сыпь

11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

а) тромбоцитопенической пурпуры
б) тромбоцитопатии
в) гемолитической анемии
г) гемофилии
12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)
а) 1-2
б) 3-4
в) 5-6
г) 7-8
13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии
а) А
б) В
в) С
г) А и С
14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
а) эритромассу
б) аминокапроновую кислоту
в) криопреципитат
г) дицинон
Эталон ответов: 1 - а, 2 – в, 3 – а, 4 – б, 5 – г, 6 – а, 7 – а, 8 – в, 9 – в, 10 – б, 11 – г, 12 – а, 13 – а, 14 – в.

Вариант № 2:
1. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
а) консервированную донорскую кровь
б) тромбин
в) концентраты факторов VIII и IX
г) контрикал
2. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
а) внутривенно
б) внутримышечно
в) подкожно
г) внутрикожно
3. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
а) детским травматологом
б) гематологом специализированного центра
в) детским хирургом
г) главным врачом поликлиники
4. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
а) парацетамол
б) ацетилсалициловую кислоту
в) аскорбиновую кислоту
г) димедрол
5. Инвалидность оформляют детям, больным
а) гемофилией
б) железодефицитной анемией
в) гемолитической анемией
г) тромбоцитопенической пурпурой
6. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

7. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
а) алиментарных анемиях
б) гемофилии
в) тромбоцитопенической пурпуре
г) геморрагическом васкулите
8. Препараты железа рекомендуют запивать
а) молоком
б) соком
в) чаем
г) минеральной водой
9. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
а) носовые кровотечения
б) желудочно-кишечные кровотечения
в) легочные кровотечения
г) гематурия
10. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови – это
а) геморрагический васкулит
б) лейкоз
в) тромбоцитопатия
г) гемофилия
11. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы на коже типичны для
а) тромбоцитопатии врожденной
б) тромбоцитопенической пурпуре
в) геморрагического васкулита
г) гемофилии
12. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
а) животные жиры
б) белковое питание
в) сенсибилизирующие продукты
г) глюкозу и другие сахара
13. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
а) тромбоцитопатии
б) гемофилии
в) анемии
г) лейкозы
Эталон ответов: 1 – в, 2 – а, 3 – б, 4 – б, 5 – а, 6 – а, 7 – в, 8 – б, 9 – а, 10 – а, 11 – в, 12 – в, 13 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Внутривенная инъекция.
2) Внутривенная капельная инъекция, внутримышечная инъекция.

4.**Задания для самостоятельной работы № 13:**
1. Подготовка сообщения: «Особенности сестринского ухода при гемофилии», «Геморрагические элементы кожной сыпи».
2. Подготовка рекомендаций для родителей по питанию, организации режима и уходу за детьми с геморрагическими диатезами.

Тема 2.14
Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение врожденные пороки сердца, классификация.
2) Причины развития врожденных пороков сердца у детей.
3) Клинические признаки врожденных пороков сердца у детей.
4) Лечение и профилактика врожденных пороков сердца анемии.
5) Сестринский уход при врожденных пороков сердца у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

В кардиологическое отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: «Врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК 1-II ст». Приступ одышки.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился цианоз всего тела. После оказания неотложной помощи ребенок был доставлен на госпитализацию. Врожденный порок сердца у ребенка выявлен с рождения. При физической нагрузке у ребенка усиливается одышка, цианоз. У ребенка снижен аппетит, плохо прибавляет в массе тела.

При осмотре: ЧДД - 60 в мин., пульс 160 уд./мин., ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледные, выражен акроцианоз. Тоны сердца звучные, над всей областью сердца выслушивается грубый систолический шум. В легких пуэрильное дыхание, живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. К врожденным “синим "порокам сердца относится:

а) стеноз митрального клапана;

б) недостаточность аортального клапана;

в) болезнь Фалло;

г) стеноз аортального клапана.

2. Рекомендуемое лечение при врожденных пороках сердца:

а) консервативное;

б) оперативное;

в) паллиативное;

г) поддерживающие

3. Диагностика пороков сердца основывается на:

а) общем анализе крови;

б) биохимическом анализе крови;

в) ультразвуковом исследовании сердца;

г) велоэргометрии;

4. К врожденным порокам сердца без цианоза относится:
а) тетрада Фалло;
б) атрезия трёхстворчатого клапана;
в) митральный стеноз;
г) открытый артериальный проток.
5. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде;
а) №5;
б) №7;
в) №10;
г) №9.
6. Фаза первичной адаптации характеризуется:
а) адаптация к нарушениям гемодинамики;
б) улучшение гемодинамики;
в) развитие сердечной недостаточности;
г) увеличением печени.
7. При обмороке ребенку следует придать положение:
а) лежа с приподнятым головным концом;
б) лежа на боку;
в) лежа с приподнятым ножным концом;
г) сидя.
8. При уходе за пациентами с заболеваниями сердца медицинская сестра должна знать признаки острой сердечной и сосудистой недостаточности, к которым относятся:
а) выраженная тахикардия, одышка в покое;
б) отеки с преимущественной локализацией на лице;
в) клокочущее дыхание;
г) сухой «лающий» кашель, инспираторная одышка.
9. Симптом врожденных пороков сердца:
а) тошнота, рвота;
б) боли в мышцах и суставах;
в) повышение температуры до 39' С;
г) грубый систолический шум в сердце.
10. Количество сердечных сокращений у новорожденного в норме (в минуту):
а) 100;
б) 70;
в) 80-90;
г) 140.
Эталон ответов: 1-в; 2-б; 3-в; 4-г; 5-в; 6-а; 7-в; 8-а; 9-г; 10-г.

Вариант № 2:
1. Количество сердечных сокращений у ребенка 12 месяцев в норме (в минуту):
а) 100;
б) 120;
в) 140;
г) 160.
2. Место определения пульса у новорожденного ребенка:
а) сонная артерия;
б) плечевая артерия;
в) легочная артерия;
г) брюшная артерия;
3. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка:
а) восстановление сознания;
б) нормализация пульса;
в) повышение АД;

г) уменьшение одышки.

4. Укажите факторы риска рождения ребенка с врожденным пороком сердца:

а) возраст родителей (мать старше 25 лет, отец старше 35 лет);

б) перенесенные инфекционные заболевания в анамнезе у беременной женщины;

в) перенесенные вирусные инфекции в I триместре беременности;

г) токсоплазмоз во II триместре беременности.

5. Для одышечно-цианотических приступов, возникающих у детей с врожденным пороком сердца «тетрада Фалло» характерны симптомы:

а) гиперемия лица;

б) свистящее дыхание;

в) присаживание на корточки;

г) выраженная бледность кожи без цианоза.

6. Укажите независимые сестринские вмешательства при одышечно-цианотическом приступе у ребенка с врожденным пороком сердца:

а) уложить пациента с опущенным головным концом;

б) уложить пациента с приподнятыми ногами;

в) обеспечить обильное теплое питье;

г) не менять вынужденное положение ребенка.

7. Укажите особенности организации сестринского ухода за пациентами с заболеваниями сердца. Медицинская сестра:

а) осуществляет ежедневный контроль пульса, артериального давления, дыхания, за цветом кожи и слизистых;

б) осуществляет специальную подготовку больных к рентгенологическому исследованию органов мочевыделения;

в) знает особенности применения и побочное действие антигистаминных препаратов;

г) умеет выявлять признаки гипогликемии и оказывать помощь при их появлении.

8. При отеке легких у детей проводится:

а) введение сердечных гликозидов;

б) оксигенотерапия;

в) постановка банок;

г) постановка горчичников.

9. Цели сестринского ухода за пациентом с заболеванием сердца предполагают:

а) не допустить развития сердечной недостаточности:

б) нормализовать антропометрические показатели ребенка;

в) обеспечить максимальный комфорт;

г) обеспечить благоприятный исход заболевания.

10. Подсчёт пульса у детей проводится в течение:

а) 10 секунд;

б) 15 секунд;

в) 30 секунд;

г) 60 секунд.

Эталон ответов: 1-б; 2-б; 3-а; 4-в; 5-в; 6-г; 7-а; 8-б; 9-а; 10-г.

3.**Задания для практической работы:**

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Подсчет пульса.
2) Измерение артериального давления у детей разных возрастных групп.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 14:**

1) Подготовка сообщений: «Оперативное лечение врожденных пороков сердца у детей», «Причины врожденных пороков сердца у детей», «Антенатальная и постнатальная диагностика врожденных пороков сердца».

2) Составить схему: «Классификация врожденных пороков сердца».

Тема 2.15
Сестринский уход при заболеваниях системы кровообращения у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия острая ревматическая лихорадка.
2) Причины развития острой ревматической лихорадки у детей.
3) Клинические признаки острой ревматической лихорадки у детей.
4) Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки.
5) Сестринский уход при острой ревматической лихорадки у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: острая ревматическая лихорадка, активная фаза, ревмокардит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, общая слабость, медлительность, жалуется на боли в области сердца сжимающего характера. Девочка считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, за последние полгода дважды переболела ангиной.

Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура 36,80С, АД 120/70 мм.рт.ст.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 2.

Девочке 8 лет. Страдает хроническим тонзиллитом. В последнее время мать отмечает появление гримасничанья у ребенка, изменение почерка.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно может быть связано.

Составьте алгоритм сестринского ухода.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. КАКОВА ЭТИОЛОГИЯ ОРЛ?

а) бета-гемолитический стрептококк группы А
б) золотистый стафилококк
в) вирусы
г) риккетсии

2.ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА:

а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
в) поражение мелких суставов, скованность
г) недомогание, моноартрит с деформацией

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД РЕВМАТИЧЕСКОГО ЭНДОКАРДИТА:

а) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца

г) выздоровление

4. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ ОРЛ ВКЛЮЧАЕТ:
а) диффузный цианоз
б) кольцевидную эритему
в) "сосудистые звездочки"
г) акроцианоз

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ЭТИОТРОПНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
а) анальгин
б) нитроглицерин
в) пенициллин
г) фурагин
Эталон ответов: 1 - а, 2 - б, 3 - в, 4 - б, 5 - в.

Вариант № 2:
1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРЛ С ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТСЯ:
а) анальгетики
б) нитраты
в) нестероидные противовоспалительные препараты
г) мочегонные

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 5 КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОРЛ:
а) Ревмокардит
б) полиартрит
в) хорея
г) кольцевидная эритема
д) ревматические узелки
е) менингит
ж) энцефалит
з) арахноидит
к) неврит
л) васкулит

3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ 4 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОРЛ:
а) ЭКГ
б) ФКГ
в) ЭхоКГ
г) рентгенологические данные
д) вентрикулография
е) томография
ж) компьютерная томография
з) суточное мониторирования ЭКГ

4. ВЫДЕЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:
а) Дефект межпредсердной перегородки
б) Дефект межжелудочковой перегородки
в) Открытый артериальный проток
г) Коарктация аорты
д) Тетрада Фалло

5. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ:
а) Допамин
б) Преднизолон
в) Строфантин
г) Добутамин
д) Адреналин

Эталон ответов: 1 – в, 2 – а, б, в, г, д, 3 – а, б, в, г, 4 – в, 5 – б.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Подсчет пульса.
2) Измерение артериального давления у детей разных возрастных групп.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 15:**

1. Составление презентации по теме: «Хорея», «Профилактика острой ревматической лихорадки у детей».
2. Составление лото по теме: «Заболевания системы кровообращения у детей».

Тема 2.16
Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия гломерулонефрит, классификация.
2) Причины развития гломерулонефрита у детей.
3) Клинические признаки гломерулонефрита у детей.
4) Лечение и профилактика гломерулонефрита.
5) Сестринский уход при гломерулонефрита у детей.
6) Определение понятия пиелонефрит, классификация.
7) Причины развития пиелонефрита у детей.
8) Клинические признаки пиелонефрита у детей.
9) Лечение и профилактика пиелонефрита.
10) Сестринский уход при пиелонефрите у детей.
11) Определение понятия цистит, классификация.
12) Причины развития цистита у детей.
13) Клинические признаки цистита у детей.
14) Лечение и профилактика цистита.
15) Сестринский уход при цистите у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Девочка 7 лет находится на стационарном лечении с диагнозом острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, повышение температуры тела до 38,60 С. Девочка вялая, капризная, жалуется на боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 2.

Девочкой 3х лет, жалобы на учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в животе и повышение температуры до 37,5º С. Подобные симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно.
В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.
Объективно: масса 12 кг, длина 87 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распространена равномерно. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте алгоритм сестринского ухода.
2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗЕТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
а) лейкоцитурия
б) гематурия
в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
г) аномалии развития почек

2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:
а) бета-гемолитический стрептококк
б) грибковая инфекция
в) кишечная палочка
г) микобактерии

3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки

4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:
а) 1-2 дня
б) 3-4 дня
в) 2-4 недели
г) 1-2 месяца

5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ
а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах
г) вечером на лице
Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - б.

Вариант № 2:
1. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:
а) бесцветный
б) "пива"
в) соломенно-желтый

г) "мясных помоев"

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
а) ацетон, сахар
б) билирубин, белок
в) лейкоциты, эритроциты
г) количество, относительная плотность мочи

3. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:
а) анурия
б) никтурия
в) олигурия
г) полиурия

4. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия

5. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:
а) слабость, кожный зуд, артрилгии
б) жажда, полиурия, полидипсия
в) диспепсия, боль в правом подреберье
г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Эталон ответов: 1 – г, 2 – г, 3 – б, 4 – в, 5 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Техника сбора мочи для выполнения исследований по Нечипоренко и Зимницкому.
2) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 16:**
1. Подготовка сообщений: «Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей», «Правила сбора мочи у детей разных возрастных групп».
2. Оформление в тетради: основные группы препаратов для лечения пиелонефрита и цистита у детей, дозировки, правила приема.

Тема 2.17
Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия гломерулонефрит, классификация.
2) Причины развития гломерулонефрита у детей.
3) Клинические признаки гломерулонефрита у детей.
4) Лечение и профилактика гломерулонефрита.
5) Сестринский уход при гломерулонефрита у детей.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.
Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте алгоритм сестринского ухода.

Задача № 2.

Мама с мальчиков 3-х лет, обратились на ФАП с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе. Диагноз: постстрептококковый гломерулонефрит.
Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины.
Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезёнка не увеличены.
ОАМ: белок- 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.
ОАК: Э-4,0х1012/л, Нв-100 г/л, L-4,7х109/л, СОЭ-69 мм/час.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте алгоритм сестринского ухода.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗЕТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
а) лейкоцитурия
б) гематурия
в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
г) аномалии развития почек

2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:
а) бета-гемолитический стрептококк
б) грибковая инфекция
в) кишечная палочка
г) микобактерии

3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки

4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:
а) 1-2 дня
б) 3-4 дня
в) 2-4 недели

г) 1-2 месяца

5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ
а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах
г) вечером на лице
Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - б.

Вариант № 2:
1. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:
а) бесцветный
б) "пива"
в) соломенно-желтый
г) "мясных помоев"

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:
а) ацетон, сахар
б) билирубин, белок
в) лейкоциты, эритроциты
г) количество, относительная плотность мочи

3. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:
а) анурия
б) никтурия
в) олигурия
г) полиурия

4. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:
а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) никтурия

5. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:
а) слабость, кожный зуд, артрилгии
б) жажда, полиурия, полидипсия
в) диспепсия, боль в правом подреберье
г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка
Эталон ответов: 1 – г, 2 – г, 3 – б, 4 – в, 5 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Техника внутривенного и внутримышечного введения лекарственных средств.
2. Разведение антибактериальных препаратов, заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 17:**
1. Составление беседы по питанию пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы у детей.
2. Составление презентации по теме: «Заболевания мочевыделительной системы у детей».
3. Составление лото по теме: «Заболевания мочевыделительной системы у детей».

4. Составление рекомендаций для родителей: «Подготовка ребенка к проведению ультразвукового исследования органов малого таза», «Подготовка ребенка к проведению цистоскопии».

Тема 2.18
Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия сахарный диабет 1 и 2 типов, классификация.
2) Причины развития сахарного диабета 1 типа у детей.
3) Клинические признаки сахарного диабета 1 типа у детей.
4) Лечение сахарного диабета 1 типа.
5) Сестринский уход при сахарном диабете 1 типа у детей.
6) Причины развития сахарного диабета 2 типа.
7) Клинические признаки сахарного диабета 2 типа.
8) Лечение и профилактика сахарного диабета 2 типа.
9) Осложнения сахарного диабета 1 и 2 типа.
10) Оказание первой доврачебной помощи при осложнениях сахарного диабета.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик, 8 лет. Диагноз: Сахарный диабет, 1-й тип, впервые выявленный. Наследственность отягощена: сахарный диабет 2 типа у бабушки по линии матери.

Два месяца назад родители заметили появление жажды, частое мочеиспускание, затем – похудание в сочетании с повышенным аппетитом, слабость. Постепенно состояние ухудшилось. За 2 дня до госпитализации появились боли в животе, отмечалась рвота 2 раза.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное, запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор тканей снижен, румянец на щеках. Дыхание ритмичное, ровное, одышки нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в эпигастральной области. Глюкоза крови при поступлении – 19 ммоль/л.

Анализ мочи: глюкоза в моче – 4%, ацетон положительный (+++).

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Девочка Ю. 8 лет, страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1 (пример):

1. ВАЖНЕЙШИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ
   а) переохлаждение
   б) перегревание
   в) избыточный прием белков
   г) наследственная отягощенность
2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

а) полифагия, полидипсия, полиурия
б) лихорадка, кашель с мокротой
в) боль в пояснице, отеки
г) тахикардия, тремор, экзофтальм
3. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЮТСЯ
а) высокая относительная плотность, гематурия
б) высокая относительная плотность, глюкозурия
в) низкая относительная плотность, бактериурия
г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия
4. НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ
а) гипергликемической (диабетической)
б) гипогликемической
в) печеночной
г) уремической
5. НАКРАХМАЛЕННЫЕ ПЕЛЕНКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
а) гломерулонефрите
б) пиелонефрите
в) сахарном диабете
г) гипотиреозе
Эталон ответов: 1 - г, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - в.

3.**Задания для практической работы:**
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Техника подкожной инъекции.
2. Техника введения инсулина.
3. Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 18:**
1. Составление беседы по питанию пациентов с сахарным диабетом.
2. Составление презентации по теме: «Сахарный диабет у детей».
3. Составление лото по теме: «Сахарный диабет у детей».
4. Выписать в рабочую тетрадь классификацию препаратов инсулина, дозы, правила введения.

Тема 2.19
Сестринский уход при дифтерии у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия дифтерия, классификация.
2) Этиология дифтерии.
3) Клинические признаки дифтерии у детей.
4) Лечение дифтерии.
5) Сестринский уход при дифтерии у детей.
6) Осложнения дифтерии.
7) Специфическая и неспецифическая профилактика дифтерии.
8) Правила хранения вакцин.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 4-х лет с диагнозом: дифтерия зева, локализованная форма. Из анамнеза выяснено: девочка больна в течение 2 дней. Жалобы: на слабость, вялость, незначительные боли в горле, повышение температуры.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38º С, ребенок вялый, отмечается гиперемия зева, на увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами), приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно - сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Назначено: режим постельный, диета №15, Джозамицин по 5мл (150мг) суспензии 3 р/сут., противодифтерийная антитоксическая сыворотка 10000АЕ по методу Безредко, Супрастин по 0,01 2 р/сут., полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева и носа на BL.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Больной Ф., 11 лет. Заболевание началось остро, с подъёма температура до 390С, боли в горле. На 2-й день на шее появился отёк, который на 3 день болезни распространился на другую сторону шеи, присоединилась рвота,

Объективно: состояние тяжелое, температура 380С, выражение лица страдальческое, сознание ясное, носовые ходы чистые, дышит открытым ртом, дыхание хрипящее, рот полуоткрыт, мягкое небо и миндалины отечны, на слизистой сплошное плотно сидящие грязно-серые налеты. Изо рта сладковато - гнилостный запах. Отек шейной клетчатки распространен до середины шеи, тестоватой консистенции, вокруг лимфатических узлов более плотный.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Предположите диагноз пациента, какова этиология этого заболевания.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ

а) Пищевой

б) Водный

в) Воздушно-капельный

г) Трансмиссивный

д) Трансплацентарный

е) Контактный

2. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ

а) Клинический

б) Эпидемиологический

в) Бактериологический

г) Серологический

д) Биологический

3. НАЗОВИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ:

а) 12 месяцев

б) 2 месяца

в) 3 месяца

г) 8 месяцев

4.ДИФТЕРИЯ ГОРТАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ:

а) Вирусного крупа

б) Ларингоспазма
в) Истинного крупа
г) Бронхоспазма
5. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ - ПРИМЕНЕНИЕ:
а) Иммуноглобулинов
б) Бактериофагов
в) Интерферона
г) Специфической антитоксической сыворотки
Эталон ответов: 1 - в, 2 - в, 3 - в, 4 – в, 5 - г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Взятие мазка из носа и зева на BL.
2) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 19:**
1) Составление беседы о необходимости вакцинопрофилактики.
2) Составление презентации по теме: «Вакцины для профилактики дифтерии, график вакцинации».
3) Подготовка докладов по теме «Редкие локализации дифтерии».

Тема 2.20
Сестринский уход при коклюше и полиомиелите у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия коклюш, классификация.
2) Этиология коклюша.
3) Клинические признаки коклюша у детей.
4) Лечение коклюша.
5) Сестринский уход при коклюше у детей.
6) Осложнения коклюша.
7) Специфическая и неспецифическая профилактика коклюша.
8) Правила хранения вакцин.
9) Определение понятия полиомиелит, классификация.
10) Этиология полиомиелита.
11) Клинические признаки полиомиелита у детей.
12) Лечение полиомиелита.
13) Сестринский уход при полиомиелите у детей.
14) Осложнения полиомиелита.
15) Специфическая и неспецифическая профилактика полиомиелита.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Ребенок 4 –х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,5 С, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа – недержание мочи.
Из анамнеза: карантина в детском саду нет. Ребенок привит по возрасту, но прививался АДС-анатоксином. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка гиперемировано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ окончился

отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Ребенок 3 мес. болен вторую неделю. Жалобы на частый приступообразный кашель, повышение температуры до 36,5°С. Заболевание началось с легкого кашля, который постепенно учащался, приобретая навязчивый характер, а последние 5 дней стал носить приступообразный характер до 15-20 раз В сутки. Во время приступа лицо и глаза больного краснеют, язык высовывается до предела. Приступ заканчивается отхождением густой мокроты. Длительность приступа 1-2 минуты. Во время приступа 2-3 раза возникает апное. В легких масса сухих и влажных хрипов, преимущественно среднего калибра. перкуторно коробочный звук. Частота дыхания в покое 60 в мин. При кашле резко влажен цианоз носогубного треугольника, отмечается втяжение межреберных мышц. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Со стороны других систем патологии не обнаружено. В анализе крови - лейкоцитоз и эозинофилия.
Рентгенография легких: легочный рисунок усилен, корни расширены. Видны очаговые тени в правом легком.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КОКЛЮША
а) Весь год
б) Зима
в) Осень – зима
г) Весна
д) Лето – осень
2. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ КОКЛЮШЕ?
а) Легкие
б) ЦНС
в) Сердце
г) Печень
д) Почки
3. ОТ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОКЛЮШ?
а) ОРВИ
б) Инородное тело бронхов
в) Туберкулезный бронхоаденит
г) Опухоль средостения
4. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША?
а) Сухой кашель
б) Незначительное повышение температуры
в) Общее состояние не страдает
г) Катар верхних дыхательных путей
5. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
а) Смешанная
б) Бульбарная
в) Полирадикулонейропатия
г) Понтинная
д) Спинальная

6. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ:
а) Ретровирусы
б) Пикорновирусы
в) Коронавирусы
г) Энтеровирусы
7. ПОНТИННАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:
а) Лицевого нерва
б) Локтевого нерва
в) Спинного мозга
г) Краниальных нервов
Эталон ответов: 1 - в, 2 – а, б, 3 - а, 4 - а, 5 - в, 6 - г, 7 – а.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1. Техника забора бактериологического материала на палочку Борде-Жангу.
2. Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 20:**
1. Составление беседы о необходимости вакцинопрофилактики.
2. Составление презентации по теме: «Вакцины для профилактики коклюша и полиомиелита, график вакцинации».
3. Составление таблицы клинические формы полиомиелита.

Тема 2.21
Сестринский уход при скарлатине и ангине у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия скарлатина.
2) Этиология скарлатины.
3) Клинические признаки скарлатины у детей.
4) Лечение скарлатины.
5) Сестринский уход при скарлатине у детей.
6) Осложнения скарлатины.
7) Профилактика скарлатины.
8) Определение понятия ангина, классификация.
9) Этиология ангины.
10) Клинические признаки ангины у детей.
11) Лечение ангины.
12) Сестринский уход при ангине у детей.
13) Осложнения ангины.
14) Профилактика ангины.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Активное посещение медицинской сестры ребенка 6 лет с диагнозом скарлатина. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. Жалобы на боли при глотании, головную боль, слабость. Болен со вчерашнего дня. Появились высыпания на коже, однократная рвота. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, температура тела 38,00 С, вялый, на коже мелкоточечная сыпь красного цвета на гиперемированном фоне, бледный носогубный треугольник, зев гиперемирован, «малиновый» язык, частота дыхания 20 в минуту, пульс 120 уд./мин. удовлетворительного

наполнения, тоны сердца приглушены, живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание не нарушено.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Девочка 7 лет заболела остро, повысилась температура до 38,5оС, была рвота, боль в горле при глотании. На следующий день на всем теле заметила сыпь в виде мелких, приподнятых над кожей элементов, расположенных на фоне "покрасневшей" кожи. Обратилась к врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,7оС. Беспокоят боли в горле при глотании, кожный зуд. Щеки ярко-красные, выделяется бледный носогубный треугольник. Кожные покровы туловища гиперемированы, на этом фоне выступают мелкоточечные элементы. Сыпь особенно "сгущена" на боковых частях грудной клетки, в области подмышечных впадин, паховых и локтевых сгибах, нижней части живота, по кожным складкам видны точечные геморрагии. Кожа сухая, дермографизм белый, Язык обложен белым налетом, с кончика очищается, В зеве ограниченная яркая гиперемия, налетов на миндалинах нет. Болезненны увеличенные тонзиллярные узлы. Со стороны легких отклонений нет. Тахикардия. АД 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Возбудитель скарлатины:

А) стафилококк

Б) в-гемолитический стрептококк

В) бацилла

2. Механизм передачи инфекции при скарлатине:

А) воздушно-капельный

Б) фекально-оральный

В) трансмиссивный

Г) парентеральный

3. Характер сыпи при скарлатине:

А) мелкоточечная

Б) крупнопятнистая

В) геморрагическая

Г) везикулярная

4. На каком фоне кожи появляется сыпи при скарлатине:

А) физиологическом

Б) гиперемириванном

В) цианотичном

Г) желтушном

5. К атипичным формам скарлатины относятся:

А) гипертоксическая

Б) геморрагическая

В) стертая

Г) экстрабуккальная

6. Что не характерно для типичной экзантемы при скарлатине:

а) гиперемированный фон;

б) некроз элементов сыпи;

в) концентрация в складках кожи;
г) бледный носогубный треугольник;
д) последующее пластинчатое шелушение.
7. Что из перечисленного не относится к мерам профилактики скарлатины:
а) разобщение контактных;
б) карантин на коллектив;
в) вакцинация.
Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - 6, 5 - б, 6 - г, 7 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Техника измерения температуры тела.
2) Измерение артериального давления.
3) Пульса и частоты дыхательных движений.
4) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 21:**
1. Составление таблицы «Ангина при различных заболеваниях у детей».
2. Составление презентации по теме: «Осложнения скарлатины».
3. Оформление в тетради: основные группы препаратов для лечения ангины и скарлатины у детей, дозировки.

Тема 2.22
Сестринский уход при ветряной оспе и эпидемическом паротите у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия ветряная оспа.
2) Этиология ветряной оспы.
3) Клинические признаки ветряной оспы.
4) Лечение ветряной оспы.
5) Сестринский уход при ветряной оспе у детей.
6) Осложнения ветряной оспы.
7) Профилактика ветряной оспы.
8) Определение понятия эпидемический паротит.
9) Этиология эпидемического паротита.
10) Клинические признаки эпидемического паротита у детей.
11) Лечение эпидемического паротита.
12) Сестринский уход при эпидемическом паротите у детей.
13) Осложнения эпидемического паротита.
14) Профилактика эпидемического паротита.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: эпидемический паротит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенок стал плохо кушать, появилась припухлость околоушной слюнной железы с обеих сторон. Со слов мамы болен второй день. Сухость во рту, боли в области околоушной железы. Повысилась температура до 38,20 С. В детском саду карантин по эпидемическому паротиту.
Объективно: ребенок активный, температура 38,30 С, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия.
Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчик С. 12 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе были случаи эпидемического паротита. Пять дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6°С, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Припухлость занимала и заушную область, была тестоватой консистенции, болезненной при пальпации. Кожа над не была изменена. Через день температура была нормальной. К 4-му дню отек в левой околоушное области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже выше 38°С, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной, мальчик госпитализирован.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ?
а) Парамиксовирусы
б) Аденовирусы
в) Ретровирусы
г) Ортомиксовирусы
д) Герпесвирусы
2. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?
а) Ретровирусы
б) Парамиксовирусы
в) Герпесвирусы
г) Ортомиксовирусы
д) Аденовирусы.
3. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ.
а) Сыпь пятнисто- папулезно –везикулезного характера
б) Сыпь мелкоточечная
в) Ложный полиморфизм
г) Сыпь пятнисто-папулезная
4. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В:
а) 3 месяца
б) 12 месяцев
в) 6 месяцев
г) 1 месяц
5. ДЛЯ ПАРОТИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:
а) Лёгких
б) Паренхиматозных органов
в) Железистых органов
г) Лимфатических узлов
6. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
а) Везикула
б) Папула
в) Пятно
г) Пустула
7. В ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ:

а) Ацикловир
б) Амоксициллин
в) ПоксКлин
г) Бифиформ
Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 – а, в, 4 - б, 5 - в, 6 - в, 7 – а, в.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Техника измерения температуры тела
2) Закапывание капель в глаза и уши.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 22:**
1) Составление докладов по теме «Сестринский уход при ветряной оспе и эпидемическом паротите».
2) Подготовка презентации «Осложнения ветряной оспе и эпидемического паротита».
3) Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, с больным и контактными при эпидемическом паротите.
4) Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, с больным и контактными при ветряной оспе.

Тема 2.23
Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия менингококковая инфекция.
2) Этиология менингококковой инфекции, классификация.
3) Клинические признаки менингококковой инфекции.
4) Лечение менингококковой инфекции.
5) Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей.
6) Осложнения менингококковой инфекции.
7) Профилактика менингококковой инфекции.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
На стационарном лечении находится ребенок 7 лет с диагнозом менингококковый менингит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на интенсивную головную боль, слабость, рвоту, не приносящую облегчения, повышение температуры до 40,50, отсутствие аппетита. Заболел остро.
При осмотре: состояние ребенка тяжелое, положение вынужденное с запрокинутой назад головой, ноги приведены к туловищу. Температура 400 С, вялый, бледный. Частота дыхания 27 в минуту, пульс 130 уд. /мин. Тоны сердца приглушены. Положительны менингеальные симптомы. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1.Возбудитель менингококковой инфекции является:
а**)** вирус

б) менингококк
в) стрептококк
г) бактерия Леффлера

2.Источник менингококковой инфекции:

а**)** человек
б) домашние животные
в) насекомые
г) дикие животные

3.Пути передачи менингококковой инфекции:

а) воздушно - капельный
б) контактно – бытовой
в) через грязные овощи, фрукты
г) через кровь больного

4.Инкубационный период равен:

а) 1-3дня
б) 5-7 дней
в) 21день
г) 14 дней

5.Характерные симптомы при менингококковом менингите:

а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу
б) температура 39-40˚С, судороги
в) грубый лающий кашель субфебрильная температура
г) высокая температура, боли в горле

6.Самой легкой формой менингококковой инфекции является:

а) менингит
б) менингококкцемия
в) менингококковый назофарингит
г) менингоэнцефалит

7.Характер сыпи при менингококкцемии:

а) ярко красная, пятнисто - папулезная на различных участках тела
б) пятнистая, синюшного цвета, звездчатая, чаще на ягодицах
в) полиморфная на всех участках тела
г) ярко - розовая, мелкоточечная на лице

8. Лечение менингита, менингококкцемии у детей проводят:

а) в инфекционном стационаре
б) на дому
в) в соматическом стационаре
г) поликлинике

Эталон ответов: 1 – б, 2 – а, 3 – а, 4 – б, 5 – б, 6 – в, 7 – б, 8 –а.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Определение менингеальных симптомов.
2) Взятие мазка на менингококк.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 23:**

1. Решение ситуационных задач.
2. Составление рекомендаций по подготовке пациента к исследованиям.
3. Подготовка презентаций по темам: «Люмбальная пункция», «Исследование ликвора».

Тема 2.24
Сестринский уход при кори и краснухе.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Эпидемиология кори.
2) Мероприятия в очаге краснухи.
3) Клиническая картина кори. Классификация.
4) Особенности клиники краснухи.
5) Дифференциальный диагноз кори и краснухи.
6) Осложнения кори/краснухи.
7) Диагностика и лечение кори.
8) Диагностика и лечение краснухи.
9) Специфическая профилактика кори/краснухи.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский комбинат. Заболел три дня назад. Эпидемиологический анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезотечение, повышение температуры тела 39.0ºС. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены.

Назначено: режим постельный, диета №15, Супрастин по 0,005 р/сут., полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева на микрофлору. Серологическое исследование крови на антитела к вирусу кори. Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38,5ºС, покраснение глаз, слезотечение, головную боль.

Эпид.анамнез: ребенок посещает детский сад «Ручеёк», контакт с инфекционными больными мама отрицает. Прививки получает с 2х лет (АКДС и полиомиелит).

При осмотре: ребенок вялый, отмечается светобоязнь, конъюнктивит, в зеве яркая гиперемия, на слизистой щёк мелкоточечная белая сыпь. Т-38,4ºС. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул и диурез б/о.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.

б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.

в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.

г) Белый дермографизм.

д) Все утверждения верны.

2. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОРИ?

а) Везикулезная.
б) Пятнисто-папулезная.
в) Геморрагическая.
г) Мелкоточечная.
3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТИПИЧНОЙ КОРИ.
а) Ангина.
б) Сыпь.
в) Лихорадка.
г) Интоксикация.
д) Все вышеперечисленное.
4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КОРИ:
а) Воздушно-капельный.
б) Пищевой.
в) Водный.
г) Контактный.
д) Трансмиссивный.
5. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.
б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
г) Белый дермографизм.
д) Все утверждения верны.
Эталон ответов: 1 - д, 2 - г, 3 - д, 4 - а, 5 - д.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Туалет глаз.
2) Закапывание капель в глаза.
3) Заполнение медицинской документации.

4.**Задания для самостоятельной работы № 24:**
1. Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, с больным и контактными при кори.
2. Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, с больным и контактными при краснухе.

Тема 2.25
Сестринский уход при дизентерии у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Кто является источником инфекции при дизентерии?
2) Назовите механизм заражения дизентерией.
3) Какие системы и органы поражаются при шигеллезе?
4) Какие изменения характерны со стороны ЖКТ?
5) Какой характер стула при дизентерии?
6) Чем характеризуется тахикардия?
7) Назовите особенности течения хронической дизентерии.
8) Какие возможны жизнеугрожающие осложнения?
9) Основные симптомы дизентерии.
10) Какой биологический материал забирается от больного для подтверждения диагноза?
11) Назовите основные этиотропные средства терапии.
12) Разработана ли специфическая профилактика дизентерии?
13) В каких случаях может применяться поливалентный дизентерийный бактериофаг?

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Ребенок 6 лет, заболел остро – с повышения t до 39°С, повторной рвоты, жидкого калового стула с примесью слизи и зелени. На второй день t – 40,5°С, однократно судороги тонического характера. Стул до 20 раз, скудный, бескаловый, с большим количеством мутной слизи и прожилками крови. Спазматические боли в животе перед актом дефекации. При поступлении: состояние тяжелое, вялость, сменяющаяся беспокойством. Кожа бледная, сухая, конечности прохладные, тургор снижен. Язык густо обложен налетом, сухой. ЧДД – 40 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 140 уд/мин. Ригидность затылочных мышц, синдромы Кернига и Брудзинского – отрицательные. Диагноз: Шигеллез типичный, энтерогемоколит, тяжелая форма: токсикоз 2 ст., эксикоз 2 ст.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

У ребенка 5 мес. остро поднялась температура до 38,00, в течение дня отмечалось неоднократное срыгивание и рвота, которая продолжалась и в последующие 2 дня. Ухудшился аппетит, ребенок с жадностью пьет. Стул до 7-8 раз в течение суток водянистый с белыми комочками. Состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, умеренная пастозность лица. Масса тела до болезни 7200, настоящий вес- 7 кг. Слизистая рта влажная, большой родничок не западает. Живот вздут, несколько напряжен. Стул - водянистый со взвешенными каловыми частицами. Анус сомкнут.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

а) Воздушно-капельный;

б) Трансмиссивный;

в) Трансплацентарный;

г) Фекально-оральный;

д) Контактно-бытовой .

2.НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗОВ

а) Копрологический;

б) Серологический;

в) Бактериологический;

г) Иммунофлюоресцентный;

д) Биологический.

3.НАЗОВИТЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЭШЕРИХИОЗА:

а) Сальмонелла;

б) Энтеротоксигенная кишечная палочка;

в) Шигелла;

г) Энтероинвазивная кишечная палочка;

д) Энтеропатогенная кишечная палочка**.**

4. ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОВОДЯТ:

а) Нифуроксазид

б) Ни-шпа
в) Клотримазол
г) Энтеросгель
5. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ОПАСНЫ:
а) Быстрым похуданием
б) Снижением гемоглобина
в) Быстрым развитием токсикоза с эксикозом
г) Быстрым развитием геморрагического шока
6. ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ:
а) Младше 1 года
б) Младше 6 месяцев
в) С выраженным диарейным синдромом
г) С температурой выше 37,5°С
7. К ЭНТЕРОСОРБЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ:
а) Энтерол
б) Фильтрум
в) Ацилол
г) Смекта
8. К цефалоспоринам 3 поколения относятся
а) Цефтриаксон
б) Цефаболин
в) Цефаридин
г) Цефаклор
Эталон ответов: 1 - г, 2 - в, 3 – б, г, д, 4 – а, г, 5 - в, 6 – б, в, 7 – б, г, 8 - а.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Промывание желудка.
2) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.26
Сестринский уход при сальмонеллезе у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия сальмонеллез.
2) Клинические признаки сальмонеллеза.
3) Лечение сальмонеллеза у детей.
4) Сестринский уход при сальмонеллезе у детей.
5) Профилактика сальмонеллеза.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Пациент, 17 лет. При поступлении жалобы на жидкий стул, слабость, повышенную утомляемость, головную боль. Считает себя больным с момента, когда появился жидкий стул 6-8 раз, зловонного запаха, с примесью слизи, тошнота, рвота, повысилась температура до 40 градусов. В следующие дни жидкий стул продолжался, появилось головокружение. Принимал регидрон, без эффекта. Клинический диагноз: основное заболевание - сальмонеллез, энтероколитическая форма, средне-тяжелого течения. Пациент предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головную боль, жидкий стул 6-8 раз, зловонного запаха, вид «болотной тины», тошноту, рвоту, боли в области живота режущего характера, повышение температуры до 40 градусов, головокружение.

При осмотре: сознание - ясное, положение в постели – активное, общее состояние средне-тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, с цианотичным оттенком. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области.
Получены данные лабораторного исследования: бактериологическое исследования кала — Salmonella группы D1 Enteritidis. Врачом назначен постельный режим, промывание желудка толстым зондом.
Вопросы и задания:
Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:
Вариант № 1:

1. Особенности клинической картины сальмонеллеза

а) начинается постепенно, температура 37,5*С, боль в горле, першение, катаральные явления
б) начинается остро, температура 39*С, тошнота, рвота, стул в виде «горохового пюре»
в) начинается остро, температура 39*С, тошнота, рвота, боли в эпигастральной и пупочной областях, стул в виде «болотной тины»
г) начинается постепенно, температура 37,5*С, боли в животе

2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного при сальмонеллезе

а) бактериологический
б) серологический
в) аллергологический
г) бактериоскопический

3. Эпидемический процесс при сальмонеллезе – это

а) распространение микроорганизмов в человеческом обществе
б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
в) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
г) распространение микроорганизмов в окружающей среде

4. Основной механизм заражения при сальмонеллезе

а) аэрогенный
б) фекально-оральный
в) вертикальный
г) трансмиссивный

5. Единственным средством экстренной профилактики в очаге инфекции в случае возникновения длительных внутрибольничных вспышек сальмонеллёзов является

а) антибиотики
б) вакцины
в) лечебный бактериофаг сальмонеллёзный групп ABCDE
г) анатоксины

6. Диета больных в острый период сальмонеллеза соответствует

а) диета № 2а
б) диета № 1
в) столу № 4, после прекращения диареи назначают стол №13.
г) диета № 5, после прекращения диареи назначают стол №13

7. В присутствии больного проводится дезинфекция в очаге сальмонеллеза

а) профилактическая
б) специфическая
в) текущая
г) заключительная

8. При сальмонеллезе прежде всего обрабатывают
а) посуду больного
б) одежду больного
в) выделения больного
г) постельное белье
9. Для постановки серологической реакции при сальмонеллезе берется
а) кал
б) моча
в) кровь
г) мокрота
10. При диагностике сальмонеллеза чаще исследуют
а) кровь, мочу, рвотные массы
б) мочу, кровь
в) кал, рвотные массы, мочу, кровь, желчь
г) желчь, мочу, мокроту
11. Донор должен обязательно обследоваться на:
а) дифтерию
б) сыпной тиф
в) вирусный гепатит
г) брюшной тиф
12. Больной сальмонеллезом наиболее опасен в эпидотношении
а) на всем протяжении болезни
б) в период разгара болезни
в) при бактерионосительстве
г) в период лихорадки
13. Гепатоспленомегалия характеризуется наличием изменения объемов
а) печени и селезенки
б) почек, поджелудочной железы
в) ничего из перечисленных
14. К этиотропным антибактериальным средствам, применяемым для лечения сальмонеллеза, относятся
а) интерферон, левомицетин
б) левомицетин, тетрациклин, фуразолидон
в) спазмолитики, тетрациклин
15. Сальмонеллез может протекать в следующих клинических формах:
а) гастритическая, гастроэнтеритическая, гастроэнероколитическая
б) желтушной, безжелтушной, геморрагическая
в) гриппоподобная, тифоподобная, гастритическая

Эталон ответов: 1 в, 2 а, 3 в, 4 б, 5 в, 6 в, 7 в, 8 в, 9 в, 10 в, 11 в, 12 в, 13 а, 14 б, 15 а.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Промывание желудка.
2) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.27
Сестринский уход при гельминтозах у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия гельминтоз, классификация гельминтозов.
2) Клинические признаки энтеробиоза у детей.
3) Лечение энтеробиоза у детей.

4) Сестринский уход при энтеробиозе у детей.
5) Профилактика энтеробиоза.
6) Определение понятия аскаридоз и трихоцефалез.
7) Клинические признаки аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
8) Лечение аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
9) Сестринский уход при аскаридозе и трихоцефалезе у детей.
10) Профилактика аскаридоза и трихоцефалеза.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием привели девочку 5 лет с диагнозом: энтеробиоз. Родители предъявляют жалобы на то, что ребенок стал капризным, раздражительным, ухудшился сон, аппетит, отмечаются периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошнота.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5ºС, кожные покровы физиологической окраски, живот болезненный при пальпации в околопупочной области. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Назначено: режим домашний, соблюдение гигиены, Пирантел 1 таблетка (250мг) после завтрака, очистительная клизма на ночь с 0,25% раствором гидрокарбоната натрия; соскоб на энтеробиоз с прианальных складок.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 1.

В боксовое отделение поступил ребенок 7 лет. Жалобы: лихорадка до 38° в течение 5 дней, головная боль, тошнота, боли при глотании, сильные боли в мышцах шеи, верхних конечностей, отёк лица. При осмотре: кожа – необильная розовая папулёзная сыпь, выражен отёк лица, увеличены шейные лимфатические узлы. В анализе крови выявлена эозинофилия.

Из анамнеза установлено, что семья выезжала на дачу, где ели шашлыки, мясо купили по пути на рынке. После этой поездки прошло 3 недели. Врач заподозрил трихинеллёз, взята кровь из вены на антитела. Мама интересуется, почему не болели взрослые.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Нематодозы – это заболевание, вызванное червями- паразитами

а) круглыми
б) ленточными
в) сосальщиками
г) простейшими

Установите соответствие:

2. Вид гельминтоза Возбудитель

а) Аскаридоз 1. Острица
б) Трихинеллёз 2. Власоглав
в) Трихоцефаллёз 3. Трихинелла
г) Энтеробиоз 4. Аскарида

3. Жалобы детей при энтеробиозе
а) Боли в животе, тошнота, диарея
б) Головная боль, гипертензия, отёки
в) зуд в перианальной области, беспокойный сон ночью
г) боли в животе, частое мочеиспускание
4. Для диагностики энтеробиоза исследуют
а) мочу
б) перианальный соскоб
в) фекалии
г) желчь
5. Сестринский процесс при энтеробиозе предусматривают
а) обучение правилам личной гигиены
б) проведение оральной регидратации, диеты
в) контролирование приема лекарственных препаратов пациентом
г) проведение очистительной клизмы
6. Профилактика энтеробиоза включает
а) сезонную химиопрофилактику
б) обследование на яйца остриц
в) проведение колоноскопии
г) соблюдение личной гигиены, обработка игрушек
7. Источником инфекции при аскаридозе и при трихоцефалезе могут быть
а) грязные овощи и фрукты
б) мясные полуфабрикаты
в) колодезная вода
г) йогурт, кефир
8. Возможные жалобы при миграционной фазы аскаридоза
а) кашель, субфебрилитет
б) диарея
в) гипертензия
г) зуд кожи, крапивница
9.Жалобы пациента при кишечной фазе аскаридоза
а) тошнота, боли в животе
б) иктеричность кожи
в) снижение аппетита
г) боли в грудной клетке
Установите соответствие
10. Вид гельминтов Среда паразитирования
а) Аскарида 1. Тонкий кишечник
б) Власоглав 2. Толстый кишечник
в) Острица 3. Толстый и тонкий кишечник
11. Клиническими симптомами трихоцефалеза могут быть
а) катаральные явления б) утомляемость, бледность кожи
в) метеоризм, нарушение стула г) явления вульвита у девочек
12. Для обнаружения яиц аскариды и власоглава исследуют
а) мочу
б) фекалии
в) мокрота
г) кровь
13. Профилактика аскаридоза и трихоцефаллёза предполагает
а) контроль за экологией почвы
б) ежегодное исследование кала на бактериологический посев
в) тщательная обработка овощей, ягод и фруктов
г) проведение очистительной клизмы

14. Источник заражения трихоцефалезом
а) мясо больных животных
б) сырая рыба
в) овощи, фрукты
г) птицы
15.Для профилактики трихоцефаллёза мясо лучше обработать методом
а) тушение
б) соление
в) варки
г) копчение
16. Клинические симптомы трихинеллёза
а) лихорадка, мышечные боли
б) гипертрофия глоточных миндалин, грязно-серые налёты на них
в) боли в животе, диарея, отёк лица, крапивница
г) олигурия, гипертензия
17. Диагностика трихинеллёза включает исследование
а) мышц (биопсию)
б) фекалии
в) мочи
г) крови на антитела к трихинеллам
18. Лечение трихинеллёза проводится
а) в стационаре
б) амбулаторно
в) тиабендозолом
г) тибералом
19. Сестринский уход при трихинеллёзе включает
а) проведение коррекции лечения
б) мониторинг жизненно-важных функций организма
в) создание психологического и физического покоя
г) ежедневное проглаживание постельного белья
20. Профилактика трихинеллёза включает
а) ветеринарный контроль на мясокомбинатах, дератизацию
б) проведение санитарно-просветительной работы среди населения
в) исследования кала и мочи на яйца трихинелл
г) ежегодное исследование крови у детей на антитела к трихинеллам
21. К антигельминтным препаратам относятся
а) тиабендазол
б) дипразин
в) вермокс
г) метранидозол

Эталон ответов:
1. а
2. а-4; б-3; в-2; г-1
3. а,в
4. б
5. а,в
6. б, г
7. а,в
8. а,г
9. а,в
10. а-1; б-2; в-3
11. б,в

12. б
13. а,в
14. а,б
15. а,в
16. а,в
17. а,г
18. а,в
19. б,г
20. а,б
21. а,в

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Взятие мазка на энтеробиоз.
2) Забор материала на аскаридоз и трихоцефалез.
3) Взятие кала на яйца гельминтов.
4) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.28
Сестринский уход при вирусном гепатите у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия вирусный гепатит, классификация вирусных гепатитов.
2) Клинические признаки вирусных гепатитов у детей.
3) Лечение вирусных гепатитов у детей.
4) Сестринский уход при вирусных гепатитах у детей.
5) Профилактика специфическая и неспецифическая вирусных гепатитов.

2.**Задания для аудиторной работы:**
1.Ситуационные задачи
Задача № 1.
Вы медицинская сестра стационара. В палате новорожденный. Роды в срок. У ребенка на голове, в теменной области наблюдается отёк мягких тканей головы с мелкоточечным кровоизлиянием, отек распространяется за границы швов.
Вопросы и задания:
Предположите с чем связано возникновение отека мягких тканей головы, как называется такое состояние.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.
Задача № 2.
Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Состояние удовлетворительное. На голове в области затылочной кости отмечается кровоизлияние под надкостницу, не распространяющееся за границы швов, отделённое от нормальной кости плотным валиком.
Вопросы и задания:
Предположите диагноз пациента.
С чем может быть связано развитие такого состояния.
Какие могут возникнуть осложнения.
Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:
1. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных
а) сразу же после рождения

б) в течение первых суток
в) на третьи сутки жизни
г) на пятые сутки жизни
2. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы представляет собой
а) отек предлежащей части
б) разрастание клеток в родах
в) поднадкостничное кровоизлияние
г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы
3. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является
а) перелом ключицы
б) перелом бедренной кости
в) перелом плечевой кости
г) перелом основания черепа
4. Для перелома ключицы у новорожденного характерно
а) отсутствие хоботкового рефлекса
б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
в) отсутствие движения в кисти на
стороне поражения
г) триада Торнера
5. Родовая опухоль исчезает самостоятельно через
а) 1 - 2 дня
б) 1 - 2 недели
в) 6 - 8 недель
г) 2 - 3 месяца
6. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится
а) глубокая недоношенность
б) ягодичное и другие аномалии предлежания плода
в) переношенность
г) все перечисленное
7. Непосредственной причиной родовой травмы является
а) гипоксия
б) слабость родовой деятельности
в) недоношенность
г) чрезмерная защита промежности

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - 6, 5 - б, 6 - г, 7 – г.

3.Задания для практической работы:
Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:
1) Забор крови вакутайнером.
2) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.29
Сестринский уход при туберкулезе у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:
1) Определение понятия туберкулез, классификация.
2) Этиология туберкулеза, особенности возбудителя.
3) Клинические признаки различных форм туберкулеза у детей.
4) Лечение туберкулеза у детей.
5) Сестринский уход при туберкулезе у детей.
6) Профилактика специфическая и неспецифическая туберкулеза.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Девочка С., 4 лет. Мать предъявляет жалобы на то, что дочка худеет и кашляет в течение 2 мес. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает при дыхании от левой. При обследовании, реакция Манту гиперергическая (20 мм).

При рентгенологическом исследовании выявлено поражение правого легкого: по всему легочному полю рассеяны неоднородные очаговые тени, несколько расширен корень легкого. В семье у бабушки выявлен активный туберкулез легких. Поставлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с бронхогенным обсеменением.

Вопросы и задания:

Объясните, на основании каких данных был поставлен диагноз.

Этапы лечения пациентки.

Профилактическая работа в очаге.

Задача № 2.

При массовом обследовании у ребенка Ф., 5 лет, была выявлена положительная проба Манту (папула диаметром 12 мм). Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3-й день жизни. Результаты предыдущих проб Манту: в возрасте 1 год — 5 мм; 2 года—3 мм; 3 года — 1 мм; 4 года — отрицательная. Контакта с больными туберкулезом не выявлено. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Поставлен диагноз: вираж туберкулиновой пробы.

Вопросы и задания:

Объясните, на основании каких данных был поставлен диагноз.

Этапы лечения пациентки.

Профилактическая работа в очаге.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Развитию туберкулеза более всего способствуют:

а) гиподинамия, употребление богатой холестерином пищи, курение

б) переохлаждение, аллергические заболевания, наследственность

в) плохие бытовые условия, вынужденная миграция, плохое питание

г) злоупотребление солью, гиподинамия, профвредности

2. Первичный туберкулезный комплекс формируют следующие элементы:

а) первичный аффект, лимфангоит, регионарный плеврит

б) первичный аффект, лимфангоит, отдаленный лимфаденит

в) первичный аффект, лимфангоит, регионарный лимфаденит

г) первичный аффект, каверна, отдаленный лимфаденит

3. Первичным туберкулезом болеют:

а) люди любого возраста

б) преимущественно дети и подростки

в) преимущественно женщины зрелого возраста

г) преимущественно мужчины зрелого возраста

4. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка:

а) фебрильная

б) гектическая

в) извращенная

г) субфебрильная

5. К физиологическим проблемам пациента при первичном туберкулезе относятся:

а) утомляемость, снижение работоспособности, лихорадка

б) проживание в коммунальной квартире, материальные затруднения

в) необходимость длительного лечения, общая слабость, курение

г) бессонница, продуктивный кашель, страх потерять работу

6. Проба Манту проводится с целью:
а) выработки активного иммунитета
б) выработки пассивного иммунитета
в) выявления уровня иммунитета и инфицированности
г) специфической иммунотерапии
7. Туберкулин при пробе Манту вводят:
а) подкожно
б) внутрикожно
в) накожно
г) внутримышечно
8. Пробу Манту при отрицательных предыдущих реакциях делают:
а) до 14 лет
б) до 18 лет
в) до 30 лет
г) до 40 лет
9. Наиболее часто встречается туберкулез органов дыхания:
а) очаговый
б) кавернозный
в) инфильтративный
г) диссеминированный
10. Вторичный туберкулез развивается:
а) у детей, родители которых больны туберкулезом
б) у лиц, перенесших туберкулез в любой форме
в) у взрослых до 30 лет с отрицательной реакцией Манту
г) у подростков из очагов туберкулеза
11. Флюорографическое обследование имеет значение:
а) для специфической профилактики туберкулеза
б) для раннего выявления туберкулеза
в) для отбора на ревакцинацию
г) для дифференциальной диагностики туберкулеза легких.
12. Симптомы вторичного туберкулеза легких:
а) кашель с гнойной мокротой, лихорадка, похудание
б) битональный кашель, наследственная предрасположенность
в) частые простудные заболевания, аллергические реакции в анамнезе
г) отсутствие рентгенологических изменений, общая слабость
13. Социально-бытовые проблемы пациента при туберкулезе:
а) проживание в коммунальной квартире, головная боль, лихорадка
б) профессиональные ограничения, кашель, быстрая утомляемость
в) конфликты в семье, продуктивный кашель, потливость
г) изоляция от трудового коллектива, профессиональные ограничения
14. Физиологические проблемы пациента при вторичном туберкулезе:
а) страх потерять работу, продуктивный кашель, плохой аппетит
б) раздражительность, лихорадка, проживание в общежитии
в) кашель, явления туберкулезной интоксикации, потливость
г) страх смерти, головная боль, инспираторная одышка
15. Достоверный признак легочного кровотечения:
а) приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
б) выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
в) рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
г) бледность кожных покровов, снижение артериального давления
16. Рекомендации по питанию больному туберкулезом:
а) ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
б) увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль

в) ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
г) увеличить калорийность, количество белка и витаминов

17. Сроки вакцинации БЦЖ при отсутствии противопоказаний:

а) на 3-7 день после рождения
б) в возрасте 1 года
в) в возрасте 3 лет
г) в возрасте 7 лет

18. Необходимое обследование перед ревакцинацией БЦЖ:

а) общий анализ крови, мочи
б) анализ мокроты
в) флюорография
г) проба Манту

19. Генеральная уборка в подразделениях туберкулезных учреждений должна проводиться:

а) два раза в неделю
б) один раз в неделю
в) два раза в месяц
г) 1 раз в месяц

20. Тип микобактерий, чаще других вызывающих заболевание у человека:

а) бычий
б) мышиный
в) птичий
г) человеческий

Эталон ответов: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – г, 5 – а, 6 – в, 7 – б, 8 – б, 9 – в, 10 – б, 11 – б, 12 – а, 13 – г, 14 – в, 15 – б, 16 – г, 17 – а, 18 – г, 19 – б, 20 – г.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Сбор мокроты на МБТ.
2) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.30
Сестринский уход при наследственных заболеваниях у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия наследственные заболевания, классификация.
2) Синдром Дауна: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
3) Фенилкетонурия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
4) Галактоземия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
5) Гипотериоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
6) Муковисцидоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
7) Адреногенитальный синдром: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Диагноз: Муковисцидоз, смешанная форма, тяжелое течение. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой. При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". ЧД – 4 0 в 1 минуту, ЧСС - 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

2.Тестовые задания:

Вариант № 1:

1) Потовый тест считается положительным при уровне хлоридов:
1. Более 20 ммоль/л
2. Более 30 ммоль/л
3. Более 40 ммоль/л
4. Более 50 ммоль/л
5. Более 60 ммоль/л
2) Потовый тест может быть положительным при:
1. Гипотиреозе
2. Синдроме иммунодефицита человека
3. Муковисцидозе
4. Всех перечисленных
3) В клинической картине муковисцидоза преобладает поражение:
1. Органов дыхания и пищеварения
2. Сердечно-сосудистой системы и органов дыхания
3. Центральной нервной системы и органов дыхания
4. Органов дыхания и мочевыделительной системы
5. Органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы
4) Наследственное заболевание, характеризующееся поражением желез внешней секреции
1. Болезнь Нимана-Пика
2. Болезнь Гоше
3. Муковисцидоз
4. Болезнь Хартнупа
5. Болезнь Байлера
5) Диагностика муковисцидоза базируется на данных следующего исследования:
1. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
2. Потовый тест
3. Бактериологическое исследование мокроты
4. Копрологическое исследование
5. Все перечисленное верно
6) Наиболее частыми возбудителями в посеве мокроты у больных муковисцидозом являются:
1. Pseudomonas aeruginosa et Stafilococcus aureus
2. E.coli et Proteus vulgaris
3. Enterococcus et E.coli
4. Streptococcus pneumoniae et Klebsiella pneumoniae

5. Candida albicans et Proteus vulgaris

7) Креон при муковисцидозе назначают из расчета:
1. 1000 ЕД/кг/сутки
2. 500 ЕД/кг/сутки
3. 200 ЕД/кг/сутки
4. 100 ЕД/кг/сутки
5. 300 ЕД/кг/сутки

8) Согласно классификации различают следующие формы муковисцидоза:
1. Печеночная, кишечная, почечная
2. Легочная, кишечная, смешанная
3. Панкреатическая, невропатическая, легочная
4. Кардиальная, кишечная, легочная
5. Легочная, кардиальная, смешанная

9) В основе патогенеза муковисцидоза лежит мутация гена следующего белка:
1. Альбумин
2. Церулоплазмин
3. СРБ
4. Трансферрин
5. Транмебранный регуляторный белок

10) Тип наследования муковисцидоза:
1. Аутосомно-доминантный
2. Х – сцепленный рецессивный
3. У-сцепленный
4. Аутосомно-рецессивный
5. Х – сцепленный доминантный

11) Характеристика стула больного муковисцидозом:
1. Плотный, необильный, «овечий», болезненный
2. Обильный, кашицеобразный, зловонный, «жирный»
3. Плотный, бугристый, фрагментированный
4. Водянистый, «пенистый», с кислым запахом
5. Кашицеобразный, с примесью слизи, крови

12) Содержание какого электролита повышается при муковисцидозе:
1. Кальция
2. Калия
3. Хлора
4. Магния
5. Фосфора

13) Наиболее часто регистрируется следующая форма муковисцидоза:
1. Легочная
2. Смешанная
3. Кишечная
4. Печеночная
5. Почечная

Ответы: 1-5, 2-4г, 3-1, 4-3, 5-2, 6-1, 7-1, 8-2, 9-5, 10-4, 11-2, 12-3, 13-2.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Забор крови для неонатального скрининга.
2) Заполнение медицинской документации.

Тема 2.31
Неотложные состояния у детей.

1.**Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) Определение понятия неотложные состояния, классификация.
2) Остановка дыхания и сердцебиения у детей: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
3) Гипертермия: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
4) Ларингоспазм: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
5) Судороги: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
6) Анафилактический шок: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

2.**Задания для аудиторной работы:**

1.Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 3 лет посещает детское дошкольное учреждение, первые 3 дня ребёнок много плакал. Воспитательница, чтобы успокоить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывая, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 минуты.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику помощи на кукле-фантоме.

Задача № 2.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Задача № 3.

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2º С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Проведение искусственного дыхания ребенку до года и старше года.
2) Проведение непрямого массажа сердца детям различного возраста.

1.**Перечень вопросов для рубежного котроля.**

1) Определение понятия менингококковая инфекция.
2) Этиология менингококковой инфекции, классификация.
3) Клинические признаки менингококковой инфекции.
4) Лечение менингококковой инфекции.

5) Сестринский уход при менингококковой инфекции у детей.
6) Осложнения менингококковой инфекции.
7) Профилактика менингококковой инфекции
8) Кто является источником инфекции при дизентерии?
9) Назовите механизм заражения дизентерией.
10) Какие системы и органы поражаются при шигеллезе?
11) Какие изменения характерны со стороны ЖКТ?
12) Какой характер стула при дизентерии?
13) Чем характеризуется тахикардия?
14) Назовите особенности течения хронической дизентерии.
15) Какие возможны жизнеугрожающие осложнения?
16) Основные симптомы дизентерии.
17) Какой биологический материал забирается от больного для подтверждения диагноза?
18) Назовите основные этиотропные средства терапии.
19) Разработана ли специфическая профилактика дизентерии?
20) В каких случаях может применяться поливалентный дизентерийный бактериофаг?
21) Определение понятия сальмонеллез.
22) Клинические признаки сальмонеллеза.
23) Лечение сальмонеллеза у детей.
24) Сестринский уход при сальмонеллезе у детей.
25) Профилактика сальмонеллеза.
26) Определение понятия гельминтоз, классификация гельминтозов.
27) Клинические признаки энтеробиоза у детей.
28) Лечение энтеробиоза у детей.
29) Сестринский уход при энтеробиозе у детей.
30) Профилактика энтеробиоза.
31) Определение понятия аскаридоз и трихоцефалез.
32) Клинические признаки аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
33) Лечение аскаридоза и трихоцефалеза у детей.
34) Сестринский уход при аскаридозе и трихоцефалезе у детей.
35) Профилактика аскаридоза и трихоцефалеза.
36) Определение понятия вирусный гепатит, классификация вирусных гепатитов.
37) Клинические признаки вирусных гепатитов у детей.
38) Лечение вирусных гепатитов у детей.
39) Сестринский уход при вирусных гепатитах у детей.
40) Профилактика специфическая и неспецифическая вирусных гепатитов.
41) Определение понятия туберкулез, классификация.
42) Этиология туберкулеза, особенности возбудителя.
43) Клинические признаки различных форм туберкулеза у детей.
44) Лечение туберкулеза у детей.
45) Сестринский уход при туберкулезе у детей.
46) Профилактика специфическая и неспецифическая туберкулеза.
47) Определение понятия наследственные заболевания, классификация.
48) Синдром Дауна: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
49) Фенилкетонурия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
50) Галактоземия: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
51) Гипотериоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.
52) Муковисцидоз: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

53) Адреногенитальный синдром: этиология, клинические проявления, диагностика, особенности сестринского ухода.

2.**Задания для аудиторной работы:**

Ситуационные задачи

Задача

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский комбинат. Заболел три дня назад. Эпидемиологический анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезотечение, повышение температуры тела 39.0ºС. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены.

Назначено: режим постельный, диета №15, Супрастин по 0,005 р/сут., полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева на микрофлору. Серологическое исследование крови на антитела к вирусу кори.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача

У ребенка 5 мес. остро поднялась температура до 38,00, в течение дня отмечалось неоднократное срыгивание и рвота, которая продолжалась и в последующие 2 дня. Ухудшился аппетит, ребенок с жадностью пьет. Стул до 7-8 раз в течение суток водянистый с белыми комочками. Состояние тяжелое, отмечается бледность кожных покровов, умеренная пастозность лица. Масса тела до болезни 7200, настоящий вес- 7 кг. Слизистая рта влажная, большой родничок не западает. Живот вздут, несколько напряжен. Стул - водянистый со взвешенными каловыми частицами. Анус сомкнут.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием привели девочку 5 лет с диагнозом: энтеробиоз. Родители предъявляют жалобы на то, что ребенок стал капризным, раздражительным, ухудшился сон, аппетит, отмечаются периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошнота.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5ºС, кожные покровы физиологической окраски, живот болезненный при пальпации в околопупочной области. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Назначено: режим домашний, соблюдение гигиены, Пирантел 1 таблетка (250мг) после завтрака, очистительная клизма на ночь с 0,25% раствором гидрокарбоната натрия; соскоб на энтеробиоз с прианальных складок.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача

При массовом обследовании у ребенка Ф., 5 лет, была выявлена положительная проба Манту (папула диаметром 12 мм). Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3-й день жизни. Результаты предыдущих проб Манту: в возрасте 1 год — 5 мм; 2 года—3 мм; 3 года

— 1 мм; 4 года — отрицательная. Контакта с больными туберкулезом не выявлено. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.
Поставлен диагноз: вираж туберкулиновой пробы.
Вопросы и задания:

1. Объясните, на основании каких данных был поставлен диагноз.
2. Этапы лечения пациентки.
3. Профилактическая работа в очаге.

Задача

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Диагноз: Муковисцидоз, смешанная форма, тяжелое течение. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой. При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы "часовых стекол" и "барабанных палочек". ЧД – 4 0 в 1 минуту, ЧСС - 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.
Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3.Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1) Техника внутривенного и внутримышечного введения лекарственных средств.
2) Разведение антибактериальных препаратов, заполнение медицинской документации
3) Техника подкожной инъекции.
4) Техника введения инсулина
5) Взятие мазка из носа и зева на BL
6) Измерение артериального давления.
7) Пульса и частоты дыхательных движений
8) Техника измерения температуры тела
9) Закапывание капель в глаза и уши
10) Определение менингеальных симптомов.
11) Взятие мазка на менингококк
12) Туалет глаз.
13) Закапывание капель в глаза
14) Промывание желудка
15) Взятие мазка на энтеробиоз.
16) Забор материала на аскаридоз и трихоцефалез.
17) Взятие кала на яйца гельминтов
18) Забор крови вакутайнером
19) Сбор мокроты на МБТ
20) Забор крови для неонатального скрининга.

Раздел 3. Сестринский уход в хирургии

Тема 3.1. Этапы становления и развития хирургии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Что такое хирургия?

2) Назовите виды хирургической патологии?
3) Сколько периодов выделяют в истории развития хирургии?
4) Каковы основные события и вехи периода открытия асептики и антисептики?
5) Расскажите об основных этапах и вехах периода расцвета физиологии и экспериментальной медицины.
6) Что вы можете рассказать о вкладе в развитие хирургии русского хирурга Н.И. Пирогова.
7) Рассказать о достижениях выдающегося ученного А.В. Вишневского
8) Что вы можете рассказать о вкладе в развитие хирургии греческого ученного философа, Гиппократа.
9) Расскажите о вкладе в развитие хирургии Луи Пастера и Джозефа Листера.
10) Рассказать о вкладе в развитие хирургии ученного Ильи Васильевича Буяльского.
11) Рассказать о достижениях С.А.Спасокукотского.

3. Задания для самостоятельной работы № 1

1. Работа с дополнительными источниками информации, учебно-методическими материалами.
2. Выбор темы курсовой работы.

2. Составить терминологический глоссарий.
2. Подготовить реферат «Основоположники хирургии»
«Основоположники хирургии».
Темы рефератов**:**
1) Вклад Н.И. Пирогова в развитие отечественной и мировой хирургии.
2) С.И. Спасокукоцкий и его хирургическая школа.
3) Вклад Н.И. Пирогова в развитие отечественной и мировой хирургии.
4) В.П. Филатов - основоположник отечественной школы офтальмологов.
5) Вклад А.А. Вишневского в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.
6) Медицина Древнего Египта.
7) Гиппократ - выдающийся врач древности.

Темы курсовых работ: (пример)

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах с переломе шейки бедренной кости.
2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при холецистите.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за паллиативным пациентом при перитоните.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с ожогами.
5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с отморожениями.

Тема 3.2.
Профилактика хирургической инфекции. Асептика. Антисептика

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Понятие о внутрибольничной инфекции.
2) Экзогенная и эндогенная инфекции, пути проникновения инфекции в рану и меры профилактики.
3) Асептика. Методы стерилизации, режимы стерилизации и дезинфекции в хирургии.
4) Регламентирующая документация, современные приказы и ОСТы МЗ РФ по асептике.

5) Антисептика, основоположники, виды антисептики: механический, физический, биологический, химический. Возможные осложнения.
6) Дезинфекция. Виды дезинфекции. Методы дезинфекции. Виды влажных уборок.
7) Назовите микроорганизмы, вызывающие ВБИ?
8) Каким путем, микроорганизм, попадает в организм и в рану?
9) Какие мероприятия по профилактике используются в хирургии?
10) Дайте определение понятию - асептика?
11) Перечислите мероприятия по соблюдению асептики.
12) Назовите уровни обработки рук, способы защиты рук медсестры и хирурга от инфекции.
13) Расскажите, что такое бикс, применение и устройство бикса.
14) Перечислите способы укладки материала в бикс.
15) Способы контроля стерильности их значение в асептике.
16) Обеззараживание операционного поля по способу Филончикова-Гроссиха.
17) Что такое стерилизация, методы стерилизации?
18) Воздушный метод стерилизации в сухожаровом шкафу, режимы стерилизации.
19) Химический метод стерилизации.
20) Метод стерилизации при автоклавировании, режимы стерилизации.
21) Расскажите о разновидностях шовного материала.
22) Расскажите о стерилизации шовного материала.
23) Расскажите о стерилизации хирургических инструментов.
24) Расскажите о дезинфекции хирургического инструмента.
25) Дайте определение что такое предстерилизационная очистка.
26) Виды влажных уборок в хирургическом стационаре.

2. Подготовка презентаций по темам: «Асептика», «Антисептика», «Стерилизация», «Дезинфекция»

3. Задания для аудиторной работы:

1) Составление таблицы: «Методы стерилизации», «Группы антисептиков», «Методы дезинфекции», «Предстерилизационная очистка инструментов».

4. Практическая работа № 1

Перечень практических манипуляций: задания для практической работы:
1) Гигиеническая обработка рук.
2) Хирургическая обработка рук.
3) Надевание хирургического халата на медсестру.
4) Надевание хирургического халата на хирурга.
5) Надевание перчаток на медсестру.
6) Надевание перчаток на хирурга.
7) Снятие перчаток.
8) Накрытие стерильного хирургического стола.
9) Подготовка перевязочного материала: тампонов, турунд, салфеток.
10) Устройство бикса и укладка перевязочного материала и хирургического белья в бикс.
11) Обработка операционного поля.
12) Дезинфекция хирургических инструментов.

6. Задания для самостоятельной работы№2:

1)Подготовка и написание курсовой работы.
2). Составление терминологического словаря.
3) Составление схемы «Накрытия малого операционного стола»
4). Составление схемы «Накрытие перевязочного стола»

7. Задания для тестового контроля:

Выберите один правильный ответ:
1.Асептика - это:

а) уничтожение болезнетворных микробов;
б) уничтожение всего живого;
в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.
2.Антисептика - это:
а) уничтожение болезнетворных микробов;
б) уничтожение всего живого;
в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
г) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.
3.Основоположник асептики:
а) Э.Бергман;
б) Л.Пастер;
в) Н.Н.Бурденко;
г) А.В.Вишневский
4.Режим стерилизации хирургических инструментов при автоклавировании:
а) 1,1 атм., 120^0 С, 45 минут;
б) 1.5 атм. 150^0 С,50 мин;
в) 2 атм., 132^0 С, 20 мин;
г) 180^0 С, 60 минут.
5.Какой из способов стерилизации хирургического инструментария наиболее надежный и быстрый в условиях больницы:
а) в автоклаве при повышенном давлении;
б) бактерицидными лампами;
в) в автоклаве текучим паром под давлением;
г) в сухожаровом шкафу;
д) радиационная стерилизация.
6.Самый надежный метод контроля качества стерильности:
а) физический;
б) химический;
в) биологический;
г) бактериологический.
7. В биксе уложены по секторам разные материалы: шарики, салфетки, маски, халаты, как называется такая укладка:
а) специализированная;
б) секторальная
в) целенаправленная;
г) сегментарная;
8.ПХО ран лежит в основе антисептики:
а) химической;
б) биологической;
в) механической;
г) физической.
9.Дренирование ран относится к антисептике:
а) химической;
б) физической;
в) механической;
г) биологической.
10.Использование протеолитических ферментов относится к антисептике
а) механической;
б) физической;
в) химический;
г) биологической.
11. При какой температуре (в градусах по Цельсию) стерилизуют инструменты в

сухожаровом стерилизаторе:
а) 120
б) 150
в) 180
г) 200
д) 220
12. Какое минимальное число раз смазывается операционное поле антисептиком при обработке его по способу Гроссиха-Филончикова
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
д) 5
13.Какое время допустимо считать стерильный материал, хранящийся в металлическом биксе без фильтра, который ни разу не открывался:
а) 1 день
б) 2 дня
в) 3 дня
г) 10 дней
д) 21 день
14. В течение какого минимального времени стерилизуются инструменты в автоклаве при давлении 2 атмосферы и температуре 132^0С.
а) 20 мин;
б) 35 мин;
в) 45 мин;
г) 1 час;
д) 1 ч 30 мин.
15.Универсальный контроль качества предстерилизационной очистки инструментов:
а) амидопириновая пробы
б) азопирамовая проба
в) фенолфталиииновая проба
г) плавление бензойной кислоты
Эталон ответа:1-г; 2-в, 3-а,4-в; 5-г; 6-г; 7-б; 8-в; 9-б; 10-г; 11-в; 12-г; 13-в; 14-а;15-б;

Анализ кейс-стадии:
Задача 1:
В клинику поступил пациент с ушибленной раной правой кисти, полученной на работе 2 часа назад. Какой вид антисептики следует применить?
Задача 2:
В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала. Стерилизовали паром под давлением 1 атм. 30 минут. После того как весь пар был выпущен, белье высушили, стерилизованные коробки герметически закрыли и отнесли в операционную.
Допущена ошибка? Ваши дальнейшие действия?
Задача 3:
В операционной длительное время шла операция, при которой была вскрыта гнойная полость.
Как подготовить операционную к дальнейшей работе.
Задача 4:
В стерилизационной производилась стерилизация операционного белья. Стерилизовали паром под давлением 2 атмосферы в течение 20 минут. Биксы герметически закрыли и отнесли в операционную.
Допущенная ошибка?
Задача 5:
В стерилизационной проведена стерилизация перевязочного материала паром под давлением 1.1 атмосфера 45 минут.

Допущенная ошибка, ваши действия?

Задача 6:

После операции по поводу гнойного процесса хирургический инструмент тщательно промыли под проточной водой «ершом» с мылом, ополоснули и поместили в моющий раствор.

Допущенная ошибка, ваши действия?

Задача 7:

В хирургический кабинет обратился пациент с укушенной раной левой кисти, полученной на улице 3 часа назад.

Какой вид антисептики следует применить? Какие осложнения могут развиться у пациента?

Задача 8:

Проведена стерилизация хирургических инструментов в сухожаровом шкафу в течение 60 минут. При контроле стерильности индикатор без изменений.

Можно ли использовать хирургические инструменты? Ваши дальнейшие действия?

Ключ к ответу ситуационных задач:

Задача 1: Необходимо применить химическую антисептику: края раны обработать раствором 1% йодоната, промыть рану антисептическим раствором и наложить асептическую повязку.

Задача 2:

Пар под давление в 1 атм. Должна проводиться в течение 60 минут. В данном случае необходима повторная стерилизация перевязочного материала.

Задача 3:

Следует провести генеральную уборку и продезинфицировать воздух в операционной с помощью бактерицидных ламп в течение 2-4 часов.

Задача 4:

В данной ситуации не отмечена дата стерилизации.

Задача 5:

Перевязочный материал стерилизуется при 2 атм. 132 ^{0} С–20 минут.

Задача 6:

Не проведена дезинфекция инструмента в дезинфицирующем растворе, инструмент не очистили от белковых остатков, гноя, тканей, крови, лекарств. Не провели дезинфекцию в дезинфицирующем растворе к примеру 3% хлорамине, экспозиция 60 минут. Необходима повторная предстерилизационная обработка.

Задача 7:

Вначале при обращении пациента в хирургический кабинет необходимо применить химическую антисептику: осмотреть рану, края раны обработать раствором антисептика и наложить асептическую повязку. Затем врач хирург дает назначение о применении биологической антисептики, введении сыворотки против бешенства.

Задача 8:

Хирургические инструменты при данной ситуации использовать нельзя. Необходимо проверить показания термометра сухожарового шкафа, так как температура могла быть ниже 180^0 С. Необходимо инструменты сдать в ЦСО для повторной стерилизации.

Тема 3.3.
Сестринский уход при обезболивании

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Дайте определение, что такое обезболивание?
2) Дайте определение, что такое наркоз?
3) Рассказать о видах наркоза и дайте им характеристику?
4) Рассказать о 4 стадиях течения наркоза.
5) Рассказать о подготовке пациента к наркозу.
6) Рассказать о мышечных релаксантах и выписать рецепты.
7) Что такое потенцированный наркоз и его преимущества.
8) Перечислить осложнения наркоза и назовите меры профилактики и оказание помощи.
9) Что такое местное обезболивание, виды местного обезболивания.
10) Назовите препараты для местного обезболивания.
11) Что такое регионарная проводниковая анестезия и какие преимущества при данной анестезии.
12) Возможные осложнения при местной анестезии.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Выписка рецептов анестезирующих веществ: новокаин, лидокаин, тримекаин, совкаин.
2) Решение кроссворда

4. Задания для самостоятельной работы№3:

1). Составление презентаций по теме «Виды общего обезболивания», «Виды местного обезболивания».
2). Составление терминологического словаря, кроссворда.
3) Подготовить реферат по теме: «Основоположники обезболивания»

5. Задание для тестового контроля: «Сестринской уход при обезболивании»

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии
а) острая задержка мочи
б) рвота
в) недостаточность самогигиены
г) ограничение физической активности

2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
а) введение промедола
б) бритье операционного поля
в) введение мочевого катетера
г) постановка очистительной клизмы

3. Первым действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет
а) подготовка постели к приему пациента
б) наблюдение за состоянием кожных покровов
в) термометрия
г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях

4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является
а) дефицит массы тела
б) злоупотребление алкоголем
в) аллергия на анестетики
г) характер питания

5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит:
а) санацию верхних дыхательных путей
б) кормление через зонд

в) сифонную клизму
г) обильное питье

6. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
а) 0,25%
б) 0,5%
в) 1%
г) 5%

7. Премедикация проводится при плановых операциях
а) за 2 часа до операции
б) непосредственно перед операцией
в) за сутки до операции
г) за 30 мин. до операции

8. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют
а) дитилин
б) гексанал
в) атропин
г) калипсол

9. II стадия наркоза — это стадия
а) хирургического сна
б) возбуждения
в) анальгезии
г) пробуждения

10. Для ингаляционного наркоза применяется
а) гексенал
б) закись азота
в) совкаин
г) дикаин

11. Для в/венного наркоза применяют
а) трилен
б) лидокаин
в) тиопентал натрия
г) фторотан

12. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью выключено
а) III
б) IV
в) I
г) II

13. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор
а) атропина
б) димедрола
в) анальгина
г) промедола

14. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

а) субарахноидальное пространство
б) перидуральное пространство
в) вещество спинного мозга
г) футляры мышц

15. Эфир вызывает
а) нарушение проводимости сердца
б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
в) метаболический ацидоз
г) артериальную гипотензию
Эталоны ответов: 1 б, 2 б, 3 а, 4 в, 5 а, 6 в, 7 г, 8 в, 9 б, 10 б, 11 в, 12 а, 13 а, 14 а, 15 б

Тема 3.4.
Сестринский уход при кровотечениях

1.Перечень контрольных вопросов для фронтального опроса:

1) Дайте определение, понятию - кровотечение?
2) Дайте определение, что такое кровопотеря?
3) Назовите возможные причины кровотечений?
4) От чего зависит сила кровотечений?
5) Расскажите о временных способах остановки кровотечений.
6) Рассказать об окончательных методах остановки кровотечений.
7) Расскажите о методах диагностики наружных и внутренних кровотечений.
8) В чем заключается оказание первой помощи при внутренних кровотечениях?
9) В чем заключается оказание первой помощи при наружных кровотечениях?
10) Дайте определение понятию ОЦК. Как определить ОЦК?
11) Назовите степени тяжести кровопотери.
12) Возможные осложнения кровотечений и неотложная помощь.
13) Каковы особенности ухода за пациентами при кровотечениях.

2. **Составить компьютерные презентации** по теме «Виды кровотечений», «Сестринская помощь при кровотечениях»

3.Задание для аудиторной работы
1) Решение ситуационных задач:
2) Индивидуальные письменные задания
3) Исследование индекса Альтговера.
4. Измерение ОЦК.

4. Самостоятельная работа №4
1. Составление тематических задач.
2. Составление презентаций по теме «Виды кровотечений», «Сестринская помощь при кровотечениях»
3. Составление терминологического словаря.
4. Составление таблицы «Диагностика кровотечений»

5.Практическая работа № 1 Отработка методов временной остановки кровотечения:
1) Наложение давящей повязки;
2) Наложение артериального жгута и закрутки;
3) Остановка капиллярного кровотечения.
4) Наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд;
5) Проведение тампонады.

6) Максимальное сгибание и разгибание конечности;
7) Использование холода, пузыря со льдом.

6. Индивидуальные письменные задания: Определение кровотечения и место скопления крови при кровотечениях.

Вариант 1. **Определение кровотечения и место скопления крови при кровотечениях.**

Установите соответствие:

Термины	**Наличие или места скопления крови**
1. гемартроз	А - в моче
2. гематома	Б – в суставе
3. гемоторакс	В – в тканях
4. гемоперитонеум	Г - в плевральном пространстве
5. мелена	Д - в брюшной полости
6. гематурия	Е - в околосердечной сумке
7. гемоперикардиум	Ж - черный дегтеобразный стул
	З – в полости черепа

Ответ: 1____, 2_____,3____, 4____, 5_____,6_____,7_____

ВАРИАНТ 2. Определение места поврежденной артерии и точки прижатия артерии

Установите соответствие:

Поврежденная артерия	**Место прижатия артерии к кости**
1. сонная	А – выше и кпереди от ушной раковины
2. подключичная	Б – поперечному отростку VI шейного позвонка
3 плечевая	В – к головке плечевой кости
4. подмышечная	Г - выше ключицы к 1-ому ребру
5. височная	Д – к лобковой кости ниже паховой складки
6. бедренная	Е - внутреннему краю двуглаво мышцы
	Ж – кулаком к позвоночному столбу выше пупка

Ответ: 1____, 2_____,3____, 4____, 5_____,6_____

7.Тестовый контроль по теме «Сестринский уход при кровотечениях»

1. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
а) измерит АД и пульс
б) проверит наличие отека
в) оценит состояние лимфатических узлов
г) проверит остроту слуха
2. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
а) поддерживать температуру

б) дышать
в) выделять
г) играть, учиться, работать
3. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
а) дефицит желания следить за собой
б) нарушение целостности кожи
в) наружное кровотечение
г) нарушение сна
4. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
а) введение гемостатиков
б) применение холода на грудную клетку
в) обучение ЛФК
г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
5. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны
а) проведет ПХО раны
б) наложит давящую повязку
в) наложит артериальный жгут
г) наложит лигатуры на сосуд
6. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии
а) применение гемостатической губки
б) тампонада раны
в) наложение артериального жгута
г) наложение давящей повязки
7. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении
а) наложение артериального жгута
б) введение кровезамещающих препаратов
в) перевязка артерии
г) пальцевое прижатие артерии
8. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
а) наложение давящей повязки
б) местное применение холода
в) пальцевое прижатие сосуда к кости
г) приподнятое положение конечности
9. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
а) викасол
б) гемостатическая губка
в) дицинон
г) плазма
хлористый кальций
10. Физический метод окончательной остановки кровотечения
а) переливание плазмы
б) протезирование сосуда
в) электрокоагуляция
г) наложение шва на сосуд
11. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
а) наложение жгута
б) пузырь со льдом
в) сосудистый зажим
г) лигирование сосуда
12. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение

а) капиллярное
б) смешанное
в) венозное
г) артериальное
13. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
а) пищевода
б) вен голени
в) крупных вен шеи
г) плечевой артерии
14. Гемоторакс — это скопление крови в
а) капсуле сустава
б) плевральной полости
в) брюшной полости
г) околосердечной сумке
15. Кровотечение из плечевой артерии называется
а) наружным
б) внутренним
в) смешанным
г) скрытым
16. Жгут следует применить при
а) открытом переломе
б) кровотечении из вен предплечья
в) капиллярном кровотечении
г) кровотечении из подколенной артерии
17. При легочном кровотечении выделяется кровь
а) алая и пенистая
б) типа "кофейной гущи"
в) темная, сгустками
г) темно-вишневого цвета

18. Больному с дегтеобразным стулом необходимо
а) положить грелку на живот
б) выполнить холодные ручные и ножные ванны
в) сделать очистительную клизму холодной водой
г) обеспечить покой, сообщить врачу
19. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения
а) плазма
б) дицинон
в) гемостатическая губка
г) тромбин
20. При подозрении на желудочное кровотечение следует
а) госпитализировать пациента
б) направить в поликлинику
в) обезболить
г) промыть желудок
21. При массивном внутреннем кровотечении пульс
а) урежается
б) учащается
в) не изменяется
22. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
а) полусидя
б) лежа на животе
в) лежа с опущенными ногами

г) лежа с приподнятым ножным концом
23. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
а) ремень
б) полиэтиленовый пакет
в) капроновая нить
г) провод
24. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
а) углу нижней челюсти
б) ключице
в) VI шейному позвонку
г) I ребру
25. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки
а) в плечевом суставе
б) в плечевом и локтевом суставах
в) в локтевом суставе
г) в лучезапястном суставе

Эталоны ответов

1 а, 2 б, 3 в, 4 в, 5 в, 6 в, 7 б, 8 в, 9 г, 10 в, 11 г, 12 в, 13 в, 14 б, 15 а 16 г, 17 а, 18 г, 19 а, 20 а, 21 а, 22 г, 23 а, 24 г, 25 в,

1. Решение проблемно-ситуационных задач.

Задача № 1 Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс - 100 в мин., слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт. ст. ЧДД - 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания*:*

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения артериального жгута при данной травме.

Эталон ответа на задачу № 1

1. Угроза жизни из-за кровопотери.
2. Алгоритм действий м/с

1) М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии. - для прекращения кровотечения
2) М/с наложит жгут на нижнюю треть плеча. Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3) М/с проведет иммобилизацию конечности. Для предупреждения соскальзывания жгута
4) М/с обеспечит обильный прием жидкости. Для восполнения ОЦК.
5) М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит транспортировку в стационар в положении Транделенбурга. Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6) М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД). Для своевременного выявления осложнений кровопотери.

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

Задача № 2 Через 15 минут после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные

покровы бледные. Пульс - 98 в мин., слабого наполнения. АД - 100/60 мм. рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Дыхание поверхностное.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Эталон ответа на задачу № 2

1.Угроза жизни из-за внутреннего кровотечения.

2. Алгоритм действий м/с

. 1) М/с обеспечит консультацию врача. Мотивация: для решения вопроса о лечении

2) М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия общего анализа крови. Для определения величины кровопотери

3) М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД). - Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

4) По назначению врача м/с подготовит пациентку к экстренной операции

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

Задача № 3. стационаре находится больная с диагнозом: "Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей". Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс - 100 в мин. АД - 105/65 мм рт. ст. ЧДД - 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания*:*

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Эталон ответа на задачу № 3

1.Венозное кровотечение.

2. Алгоритм действий м/с:

1) М/с обеспечит наложение давящей повязки, для остановки кровотечения

2) М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение, для исключения соскальзывания давящей повязки.

3) М/с вызовет врача для решения вопроса о дальнейшем лечении

4) По назначению врача м/с введет кровоостанавливающие препараты- для окончательной остановки кровотечения

М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД,), повязкой. Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

Тема 3.5.
Сестринский уход при переливании крови

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Дайте определение, что такое трансфузиология?
2) Дайте определение, что такое инфузия и что такое гемотрансфузия?
3) Дайте определение понятиям, донорство, донор?
4) Как подготовить донора к сдаче донорской крови.
5) Кто такой реципиент, подготовка реципиента к гемотрансфузии
6) Расскажите о подготовке к переливанию.

7) Рассказать историю открытия групп крови.
8) Какие группы крови вы знаете. Чем отличаются группы крови.
9) Рассказать показания и противопоказания к переливанию крови.
10) Геморрагический шок, причины развития, симптоматика, доврачебная помощь.
11) Какие компоненты крови, препараты крови, кровезаменители вы знаете их применение.
12) Какая кровь используется для трансфузий.
13) Уход за пациентом после переливании крови.
14) Методы определения группы крови и резус-фактора.
15) Дайте определение -агглютинация, агглютиногены, агглютинины.
16) Назовите осложнения при переливании их профилактика.

3. Составление презентаций по теме

1). История трансфузиологии
2). Понятие группа крови и резус фактор.
3). Подготовка пациента к переливанию крови
4). Уход за пациентом после переливания крови

4. Задания для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач
2) Решение тестовых заданий.

5. Задания для самостоятельной работы№1:

1) Составление терминологического словаря.
2) Заполнение практической тетради «Трансфузиология»

6. Практическая работа: Отработка практических манипуляций.

1) Постановка внутривенной капельной системы,
2) Взятие крови из вены вакутайнером на исследование группы крови и резус-фактора на фантоме.

7. Задания в тестовой форме по теме «Сестринский уход при переливании крови»

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
2. Для гемостаза кровь переливают с целью
а) увеличения объема циркулирующей крови
б) ускорения свертываемости крови
в) повышения АД
г) улучшения деятельности сердца
3. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
4. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь
а) резус-положительная
б) совместима по резус-фактору
в) резус-отрицательная
г) несовместима по резус-фактору
5. Резус-фактор содержится в

а) плазме
б) лейкоцитах
в) эритроцитах
г) тромбоцитах
6. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
7. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
а) плазма донора и сыворотка реципиента
б) плазма реципиента и сыворотка донора
в) плазма донора и кровь реципиента
г) сыворотка реципиента и кровь донора
8. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь
а) совместима по резус-фактору
б) совместима по групповой принадлежности
в) несовместима по резус-фактору
г) не совместима по групповой принадлежности
9. Эритроцитарная масса применяется с целью
а) увеличения объема циркулирующей крови
б) парентерального питания
в) дезинтоксикации
г) лечения анемии
10. Реинфузия – это
а) переливание планцентарной крови
б) переливание аутокрови
в) переливание консервированной крови
г) прямое переливание крови
11. Реакция агглютинации — это
а) понижение свертываемости крови
б) иммунизация крови резус-фактором
в) внутрисосудистое свертывание крови
г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
12. Для проведения биологической пробы следует ввести
а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
б) струйно, трехкратно по 10- 15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
г) троекратно по 25 мл крови
13. Температурный режим при определении группы крови
а) 15-25 ^{0} С
б) 12-14 ^{0} С
в) 5-8 ^{0} С
г) 25-30^{0}С
14. Особенности внутривенного введения белковых гидрализатов
а) не требуется биологическая проба
б) вводятся струйно
в) требуется постановка биологической пробы
г) вводятся капельно 50-60 в мин.
15. Препаратом крови является
а) альбумин
б) эритроцитарная масса

в) лейкоцитарная масса
г) нативная плазма
16. После переливания крови медсестра следит за
а) пульсом и температурой
б) пульсом и АД
в) диурезом и температурой
в) пульсом, АД, диурезом и температурой
17. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
а) -2-0°С
б) 0-2°С
в) 4-6°С
г) 7-10°С
18. При нарушении техники переливания крови может развиться осложнение
а) цитратный шок
б) анафилактический шок
в) гемотрансфузионный шок
г) воздушная эмболия
Эталоны ответов:1 в, 2 б, 3 а, 4 г, 5 в, 6 г, 7 г, 8 б, 9 г, 10 б, 11 г, 12 б 13 а, 14 в, 15 а, 16 в, 17 в, 18 г

Анализ кейс-стадии
Задача №1.
В хирургическом отделении больному зимой проводили переливание крови. Группу крови больного определяли с помощью стандартных сывороток трех групп двух серий. Для того, чтобы лучше была агглютинация, тарелку поставили на подоконник. У больного получилась АВ (IV) группа крови. При переливании одногруппной крови начали проводить биологическую пробу. У больного появились боли в пояснице, озноб, головные боли. Переливание прекратили. При проверке у больного оказалась А(II) группа крови.
Какие были допущены ошибки?
Какое осложнение началось у больного?

Задача № 2.
При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, не исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия. Что произошло? Ваши действия?

Задача № 3.
При определении группы крови стандартными сыворотками произошла агглютинация во всех четырех группах сывороток, исчезнувшая после добавления изотонического раствора хлорида натрия. Что произошло? Ваши действия?
Задача № 4.
Во время проведения биологической пробы у больного появилась головная боль, головокружение, общая слабость, боль в области поясницы. При обследовании: пульс учащенный, слабый, артериальное давление незначительно снижено.
1.Что с пациентом? Ваши действия?

Задача № 5.
По жизненным показаниям больному произвели переливание консервированной одногруппной крови. После гемотрансфузии у больного подергивания отдельных мышц типа судорог, АД понижено, пульс частый, слабый. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные с цианотичным оттенком.
1. Что с больным? Ваши действия? Как предупредить осложнения?

Тема 3.6.
Десмургия

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Дайте определение десмургии.
2) Что представляют собой повязка, перевязочный материал, перевязка?
3) Каковы цели наложения повязок?
4) Какие существуют виды повязок по назначению?
5) Какие задачи выполняет иммобилизация?
6) Опишите правила бинтования.
7) Какова техника наложения различных повязок на голову?
8) Охарактеризуйте технику наложения повязок на грудь.
9) Какие существуют основные виды транспортных и лечебных шин?
10) Назовите правила наложения транспортных шин.
11) Что представляет собой пакет перевязочный индивидуальный? Каково его назначение?
12) При каких показаниях применяют сетчато-трубчатый бинт?
13) Назовите показания к применению суспензория.
14) Что представляет собой окклюзионная повязка? В каком случае ее применяют?

2. Подготовить реферат по теме:
1) «Основоположники Десмургии»

3. Задания для аудиторной работы:
1) Решение тестов и ситуационных задач
4. Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 1
1) **Составить презентации по теме**: «Виды мягких повязок», «Виды твердых повязок» «Современные виды повязок».

5. Самостоятельная работа №2
1)Составить терминологический словарь.

Самостоятельная работа № 3
1). 1) Составить презентации по теме: «Современные виды повязок».
6. Задание для практической работы.

1) **Практическая работа№** 1 Отработка техники наложения повязок на голову, шею и затылок. крестообразной, чепец, повязки на глаз монокулярной, бинокулярной, уздечки, пращевидной.

2) **Практическая работа№** 2 Отработка техники наложения повязок на грудную клетку. Техника наложения мягких повязок, крестообразной на грудную клетку, Дезо, Т-образной, спиральной, окклюзионной, колосовидной, повязки на молочную железу.

3)**Практическое занятие №3** Отработка техники наложения повязок на верхние и нижние конечности: крестообразной на кисть и на стопу, черепашьей на суставы, возвращающей «варежки», спиральной на пальцы кисти «перчатки», клеевой, лейкопластырных, косыночных; трубчато-эластичных.

7. Тестовый контроль: «Десмургия»
1. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
а) нарушение кровообращения
б) развитие контрактуры
в) зябкость конечности

г) общее повышение температуры
2.Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение
а) нарушений двигательной функции
б) дефицита самоухода
в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
г) нарушения терморегуляции
3.К мягкой повязке относится
а) гипсовая повязка
б) косыночная повязка
в) шина Крамера
г) аппарат Илизарова
4.При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
а) крестообразная на затылок и шею
б) пращевидная
в) спиральная
г) "чепец"
5.При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
а) черепашью
б) колосовидную
в) 8-образную
г) Дезо
6. Для транспортной иммобилизации используется
а) шина Кузьминского
б) шина Белера
в) шина Крамера
г) шина ЦИТО
7. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
а) спиральная
б) 8-образная
в) колосовидная
г) черепашья
8.При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
а) шину Крамера
б) повязку Дезо
в) гипсовую лонгету
г) колосовидную повязку
9.Окклюзионную повязку используют при
а) артериальном кровотечении
б) переломе ребер
в) клапанном пневмотораксе
г) открытом пневмотораксе
10.Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
а) крестообразная
б) "перчатка"
в) черепашья
г) ползучая
11.При переломе нижней челюсти необходима повязка
а) возвращающаяся
б) уздечка
в) 8-образная
г) крестообразная
12. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

а) "чепец"
б) крестообразную
в) "уздечку"
г) возвращающуюся
13. Повязку Дезо используют при переломе
а) костей предплечья
б) грудины
в) плеча и ключицы
г) ребер
14. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку
а) сходящуюся
б) клеевую
в) "варежка"
г) "перчатка"
15. При вывихе плеча применяют повязку
а) косыночную
б) спиральную
в) 8-образную
г) круговую
Эталон ответа:1-а 2-б 3-б 4-г 5-б 6-в 7-б 8-б 9-г 10-б 11-б 12-б 13-в 14-г 15-а

8.Практические ситуационные задачи по Десмургии.
Анализ кейс-стадии:
Задача 1. Во время ремонтных работ один из рабочих упал на металлическую арматуру и получил ранение груди. Осмотр: в области шестого межреберья по задней подмышечной линии слева обнаружена глубокая рана, через которую на вдохе входит воздух в плевральную полость. Отмечены одышка, цианоз, тахикардия.
1. Определите состояние пациента.
2.Алгоритм неотложной помощи.
3.Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 2. Во время гололеда по пути с работы мужчина упал с опорой на правую руку. Его беспокоят боль в правом плече, хруст при перемене положения руки. Функции руки нарушены.
1. Определите состояние пациента.
2. Какие действия входят в неотложную помощь?
3. Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 3. После дорожно-транспортного происшествия у пострадавшего на волосистой части головы имеются множественные раны с обильным венозным кровотечением.
1. Определите состояние пациента.
2. Какие действия входят в неотложную помощь?
3. Какой вид повязки следует применить, продемонстрировать технику ее проведения.

Задача 4. Хирург выполнил операцию по поводу воспаления локтевого сустава и дал указание медицинской сестре наложить повязку с гипертоническим раствором натрия хлорида.
1. Какую повязку следует наложить в этой ситуации?
2. В каком порядке выполняют манипуляцию?
3.Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

Задача 5. Кормящая женщина через 7 суток после родов стала отмечать боли в правой молочной железе, ухудшение общего состояния, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 °С. Хирург после осмотра женщины рекомендовал медицинской сестре наложить повязку.
1. Определите состояние пациента.
2. Алгоритм помощи пациентке.
3.Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

Задача 6. Во время заточки детали на наждаке рабочему в глаз попало инородное тело. Его беспокоят боль в глазу, резь, слезотечение. Острота зрения резко снизилась.
1.Определите состояние пациента.
2. Алгоритм помощи пациенту
3.Какую повязку следует наложить в этой ситуации, продемонстрировать технику.

Тема 3.7.
Сестринский уход в предоперационном периоде

1.Контрольный вопросы для фронтального опроса:
1. Дайте определение, что такое предоперационный период?
2. Назовите этапы предоперационного периода.
3. Что такое операция, и назвать виды операций?
4. Приведите пример диагностических операций.
5. Задачи диагностического этапа.
6. Задачи подготовительного этапа.
7. Рассказать подготовку к экстренной операции, ее задачи.
8. Рассказать подготовку к срочной операции.
9. Рассказать подготовку к плановой операции, ее цель.
10. Назвать подготовку нервной системы к плановой операции. Премедикация.
11. Подготовка кожи и слизистых к операции.
12. Подготовка сердечно-сосудистой системы к операции.
13. Подготовка пищеварительной системы к операции под общим наркозом.
14. Подготовка мочевыделительной системы к операции.
15. Подготовка к операции детей.
16. Подготовка к операции пожилых пациентов и стариков.

2. **Задание для аудиторной работы**:
1)Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач
3. Внеаудиторная самостоятельная работа №7
1.Составление докладов «Подготовка к операции»
2.Составление терминологического словаря,
4.Практическое занятие№1: отработка манипуляций.
1.Бритье волос в области операционного поля.
2.Обработка рук
3.Наложение эластичных бинтов на нижние конечности.
4.Подготовка к диагностическим исследованиям
5.Проведение премедикации
6. Взятие крови на биохимическое исследования.
5.Аудиторная работа: решение ситуационных задач
1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач

Тестовое задание:

1. Предоперационный период начинается с
а) начала заболевания
б) момента поступления в хирургический стационар
в) установления диагноза
г) начала подготовки к операции
2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
а) обтирание кожи и смена белья
б) частичная санитарная обработка
в) полная санитарная обработка
г) санитарная обработка не производится
3. Основная задача предоперационного периода
а) провести санацию очагов инфекции
б) обследовать сердечно-сосудистую систему
в) улучшить состояние пациента
г) подготовить больного к операции
4. Время бритья кожи перед плановой операцией
а) за сутки до операции
б) накануне вечером
в) утром в день операции
г) на операционном столе
5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
б) на операционном столе
в) не производится
г) накануне
6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
а) полная санитарная обработка
б) частичная санитарная обработка
в) не осуществляется
г) только бритье операционного поля
7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
а) отложить операцию на сутки
б) удалить содержимое желудка через зонд
в) вызвать рвоту
г) ничего не предпринимать
8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится
а) противопоказана
б) в любое время
в) за 1 час
г) непосредственно перед операцией
9. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает
а) врач приемного покоя
б) врач-анестезиолог
в) лечащий врач
г) сестра-анестезистка
10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают
а) дыхательную гимнастику
б) интубацию трахеи
в) диету, богатую белком
г) УВЧ на грудную клетку

11. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо
а) определить рост пациента
б) дать стакан сладкого чая
в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
г) сделать очистительную клизму
12.При транспортировке в операционную, больного нужно
а) посадить на коляску
б) положить на каталку
в) отвести под руку
г) отправить самостоятельно
13. Мероприятия по плану подготовки пациента к экстренной операции
а) применение словесного внушения и отвлечения
б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
в) обучение пациента приемам ухода за собой
г) наблюдение за адаптацией пациента к условиям стационара
14. Перед операцией для профилактики тромбоэмболии пациентам на конечности надевают:
а) тапочки
б) асептические повязки
в) эластичные бинты
15. Состояние, при котором максимально сокращается предоперационный период
а) прогрессирующая острая анемия
б) варикозное расширение вен конечностей
в) острый тромбофлебит
г) хроническая трофическая язва
Эталон ответа:1-б 2-в 3-г 4-в 5-в 6-б 7-б 8-а 9-б 10-а 11-в 12-б 13-а 14-в 15-а

Тема 3.8.
Сестринский уход в интраоперационном периоде. Оперативная хирургическаятехника

1. Перечень вопросов и заданий для фронтального опроса

1.Дайте определение, что такое, интраоперационный период?
2. Задачи интраоперационного периода.
3. Обязанности медицинской сестры в интраоперационном периоде.
4. Положение пациента на операционном столе, Виды положений.
5. Назовите этапы операции.
6. На какие классы можно разделить операции.
7. Профилактика каких осложнений проводится в интраоперационном периоде.
8. За какими показателями гемодинамики необходимо осуществлять контроль?
9. Назовите зональность операционного блока.
10. Назовите оборудование операционного блока.
11.Какие вы знаете виды операционного доступа
12. Какие инструменты необходимы фельдшеру для наложения и снятия швов?
13. Назовите основные группы хирургических инструментов.
14. Какие инструменты относят к первой группе?
15. Назовите инструменты второй группы.
16. Назовите инструменты, которые относят к третьей группе.
17. Назовите инструменты четвертой группы.
18. Перечислите инструменты, которые относят к пятой группе.
19. Назовите группы общего хирургического инструментария по назначению.

2.Составить реферата или презентации по теме «История хирургического инструмента».

3. Практическая работа № 1

1) Гигиеническая и хирургическая обработка рук перед операцией
на медсестру
2) Одевание хирургического халата на медсестру на хирурга
3) Одевание перчаток на медсестру и хирурга
4)Правила смены поврежденных перчаток, халата без нарушения асептики.
4) Накрытие операционного стола
5) Подача инструментов хирургу.

4.Практическая работа № 2

1) Демонстрация общего набора хирургических инструментов
2) Демонстрация специальных хирургических инструментов
3) Демонстрация работа инструментов: разъединяющих, зажимно-захватывающих, расширяющих, защитных, соединяющих.

5.Задание на самостоятельную работу:

1) Составление терминологического словаря и выучить.
2). Составить таблицу «Общий набор инструментов» «Специальный набор инструментов»

6. Аудиторная работа:

1) решение тестовых заданий
2) решение ситуационных задач.

Кейс заданий в тестовой форме. Сестринский уход в интраоперационном периоде. Оперативная хирургическая техника

1.Инструмент, разъединяющий ткани
а) бельевые зажимы
б) корнцанг
в) зажим Кохера
г) скальпель
2. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
а) ножницы остроконечные
б) зонд Кохера
в) иглы круглые
г) пинцет хирургический
3. Корнцанг применяют для
а) наложения швов
б) остановки кровотечения
в) подачи перевязочного материала
г) фиксации операционного белья
4. Для остановки кровотечения используют
а) зажимы Пеана и Кохера
б) зубчато-лапчатый пинцет
в) цапки
г) зажим Микулича
5. Иглы Дешана применяются для
а) укрепления белья вокруг операционной раны
б) ушивания раны
в) проведения лигатуры под сосуд
г) наложения швов на сосуд
6. В набор для ПХО раны входит
а) проволочная пила Джигли
б) роторасширитель
в) лопатка Ревердена
г) пинцет хирургический

7. Инструмент, расширяющий раны
а) ножницы остроконечные
б) троакар
в) крючки Фарабефа
г) костные кусачки Люэра
8. Желобоватый зонд используют для
а) защиты тканей от случайного повреждения
б) разрезания мягких тканей
в) прокола мягких тканей
г) разрезания перевязочного материала
9. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
а) языкодержатель
б) пила дуговая
в) трахеорасширитель
г) окончатый зажим
10. В набор для скелетного вытяжения входит
а) дрель для введения спиц
б) брюшное зеркало
в) ножницы пуговчатые
г) игла Дешана
11. Инструмент для соединения тканей
а) ножницы
б) иглодержатель
в) скальпель
г) кусачки Люэра
12. К захватывающим инструментам не относится
а) корнцанг
б) пинцет анатомический
в) зажим кровоостанавливающий
г) скальпель
13. При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема
а) полного желудка
б) острой сердечной недостаточности
в) острой дыхательной недостаточности
г) выраженной интоксикации
14. С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо
а) придать больному положение Тренделенбурга
б) положить больного на левый бок
в) опорожнить желудок с помощью зонда
г) вызвать рвоту
15. Интраоперационный период- это:
а) время с момента поступления в хирургический стационар
б) время с момента окончания операции, до восстановления трудоспособности
г) время с момента начала операции до ее окончания

Эталон ответа: 1-г 2-б 3-в 4-а 5-в 6-г 7-в, 8-а 9-в 10-а 11-б 12-г 13- а 14-в 15-г

Тема 3.9.
Сестринский уход в послеоперационном периоде

1.Контрольный вопросы для фронтального опроса:
1. Дайте определение понятию – послеоперационный период.
2. Назовите фазы послеоперационного периода.

3. Осложнения послеоперационного периода.
4. Профилактика осложнений послеоперационного периода.
5. Сестринский уход за пациентом в послеоперационном периоде

2. Задание для аудиторной работы:

1)Решение тестовых заданий
2) Решение проблемно-ситуационных задач.

3. Практическая работа: отработка практических манипуляций

- Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела.
- Оценка интенсивности боли
- Перемещение пациента в постели
-Выполнение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций.

4. Самостоятельная работа №9

1) Составление терминологического словаря
2) Составление схем «Уход за послеоперационным пациентом» «Осложнения послеоперационного периода. Профилактика послеоперационных осложнений»

Тестовый контроль

1. Осложнение раннего послеоперационного периода
а) рвота
б) эвентрация кишечника
в) бронхопневмония
г) лигатурный свищ

2. Признаки нагноения послеоперационной раны
а) побледнение краев
б) гиперемия, отек, усиление боли
в) промокание повязки кровью
г) выхождение кишечных петель под кожу

3. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо
а) наложить сухую стерильную повязку
б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
в) снять несколько швов, дренировать рану
г) ввести наркотический анальгетик

4. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в
а) соблюдении строгого постельного режима
б) применении баночного массажа на грудную клетку
в) применении солевых кровезаменителей
г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

5. Основное в уходе за больным с ИВЛ
а) противокашлевые средства
б) санация трахеобронхиального дерева
в) профилактика пролежней
г) питание через зонд

6. Срок окончания послеоперационного периода
а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
б) после выписки из стационара
в) после заживления послеоперационной раны

г) после восстановления трудоспособности

7. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют
а) гипертоническую клизму
б) сифонную клизму
в) введение в/в гипертонического комплекса
г) введение раствора прозерина п/к

8. Не зависимое действие медсестры при задержке мочеиспускания после аппендэктомии:
а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
в) ввести мочегонные средства
г) применить теплую грелку на низ живота

9. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
а) назначить противокашлевые средства
б) следить за соблюдением строгого постельного режима
в) проводить дыхательную гимнастику, массаж грудной клетки
г) запретить курить
10. Экстренная смена повязки после операции требуется при
а) незначительном промокании серозным экссудатом
б) болезненности краев раны
в) повышении температуры тела
г) пропитывании повязки кровью

11. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
а) лежа с опущенным головным концом
б) полусидя
в) лежа на боку
г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

12. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как
а) возможна провокация рвоты
б) больной не хочет пить
в) возможно увеличение ОЦК
г) необходимо предупредить мочеиспускание

13. Осложнение раннего послеоперационного периода
а) пролежни
б) нагноение
в) кровотечение
г) лигатурный свищ

14. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для
а) удлинения послеоперационного периода
б) профилактики легочных осложнений
в) профилактики инфицирования раны
г) предупреждения вторичного кровотечения

15. Возможное осложнение после операции со стороны кожи
а) кровотечение
б) парез кишечника

в) паротит
г) пролежни
Эталон ответа:1-а 2-б 3-в 4-г 5-б 6-г 7-б 8-а 9-в 10-г 11-г 12-а 13-в 14-б 15-г

Анализ кейс-стадии:
Задача №1. Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.
Задания
1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.
3. Продемонстрировать технику смены калоприемника и уход за стомой.

Эталон ответа
Проблемы пациентки
Настоящие:
- каловый свищ
- нарушение целосности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье
Потенциальные:
- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.
Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.
Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.
Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.
План действия медсестры:
1.М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища. Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления.
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища:
- 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;
- в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;
- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия. Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником.
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.
М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. Психологическая поддержка пациентки.

Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций. Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки.
Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.
Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.
4.Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

Задача № 2

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8 С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Техника снятия швов с раны.

Эталон ответа

Настоящие проблемы пациента:
- пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
- повышение температуры;
- покраснение и отек краев раны;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.
Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.
План:
1. М/с вызовет врача.
2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.
3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртсодержащими антисептиками, снимет швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.
4. М/с обеспечит наблюдение за больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии

Мотивация

Для получения назначений
Для предотвращения распространения воспаления
Для обеспечения оттока гноя из раны
Для контроля за общим состоянием пациента
Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.
Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.
Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

Задача № 3

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задание
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

Эталон ответ
Проблемы пациента
Настоящие:
- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.
Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.
Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.
План:
1. Вызвать врача.
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).
3. По назначению врача:
- ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл)
- ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия,
- ввести в/м прозерин,
- поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку
- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.
5. Проводить дыхательную гимнастику.

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.
Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.
Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

Тема 3.10.
Сестринский уход при повреждениях. Механические повреждения

1.Контрольные вопросы и задания для устного фронтального опроса:
1. Дайте определение понятию – повреждения.
2. Назовите причины повреждений.
3. Классификация повреждений.
4. Производственный и непроизводственный травматизм.
5. Механические повреждения: ушибы, вывихи, переломы, растяжения, ранения, сдавления.
6. Оказания первой помощи.

7. Перечислите возможные средства транспортной иммобилизации при переломах конечностей.
8. Сестринский уход при механических повреждениях.
9. Методы диагностики и лечения пациентов с механическими повреждениями.
10. Иммобилизация при повреждениях, транспортная и лечебная иммобилизация.

2. Задания для аудиторной работы:

1). Решение проблемно-ситуационных задач

3. Задание для практической работы

1) Наложение артериального жгута.
2) Наложение давящей повязки.
3) Иммобилизация конечности шиной Крамера.
4) Иммобилизация конечности пневмотической шиной.

3. Задание на самостоятельную работу №10:

1.Составить терминологический словарь, тематический кроссворд.
2. Составить тематические задачи по теме: ушиб, синдром длительного сдавления, рана, вывих, перелом.
3. Изучение дополнительной литературы.

Кейс ситуационных заданий:

Задача №1Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/80 мм. рт. ст.

Задания

1.Определите характер повреждения, объясните его особенности.
2.Определите проблемы пациента, выберите приоритетную.
3.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача№2 В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую, постоянную боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре - движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

Задания

1.Определите характер повреждения.
2.Определите проблемы пациента, сформулируйте приоритетную проблему.
3.Определите цель и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3 В травматический пункт обратилась студентка с жалобами на боль в нижней трети правого предплечья. Со слов пострадавшей медицинская сестра травматического пункта выяснила, что девушка упала на вытянутую руку, и не может ею пользоваться. После осмотра пациентки и рентгеновского снимка врач обнаружил деформацию в нижней трети правого предплечья и распорядился готовить больную к операции.

Задания

1. Определите характер повреждения.
2. Сформулируйте проблемы пациентки, выделите приоритетную.

3. Поставьте цель по приоритетной проблеме и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

2.Задание в тестовой форме: выбрать
1 -один правильный ответ

1. Абсолютный признак перелома костей
1) деформация сустава
2) деформация мягких тканей
3) отек
4) патологическая подвижность костных отломков

№ 2 Признак, характерный только для перелома
1) кровоподтек
2) припухлость
3) крепитация костных отломков
4) нарушение функции конечности

№ 3 Симптом, характерный только для вывиха
1) боль
2) гиперемия
3) нарушение функции
4) пружинящая фиксация

№ 4 Первая помощь при закрытом вывихе
1) наложение давящей повязки
2) тепло на место повреждения
3) транспортная иммобилизация
4) асептическая повязка

№ 5 Патологическим называется вывих
1) врожденный
2) при травме
3) при разрушении кости
4) «застарелый»

№ 6 Рана является проникающей, если
1) в ней находится инородное тело
2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
3) повреждены мышцы и кости
4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

№ 7 Чем опасны укушенные раны
1) заражением бешенством
2) заражением туберкулезом
3) большой кровопотерей
4) переломом костей

№ 8 Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей
1. наложить шину
2. зафиксировать шину к конечности повязкой
3. обеспечить обезболивание
4. остановить кровотечение

5. наложить асептическую повязку
6. отмоделировать шину
1) 4,3,5,6,1,2
2) 3,4,6,5,1,2
3) 5,3,6,4,2,1
4) 3,5,6,4,2,1

№ 9 При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить
1) повреждение связочного аппарата
2) ушиб мягких тканей
3) вывих
4) закрытый перелом

№ 10 Абсолютное укорочение конечности характерно для
1) растяжения связок
2) перелома костей
3) ушиба
4) разрыва суставной капсулы

№ 11 Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
1) на 2-3 сутки
2) сразу после травмы
3) через несколько часов
4) не назначают вообще

№ 12 Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране
1. туалет раны, асептическая повязка
2. обезболивание
3. остановка артериального кровотечения
4. иммобилизация
1) 3,2,1,4
2) 2,3,1,4
3) 1,2,3,4
4) 4,3,2,1
Эталон ответа: 1-4, 2-3, 3-4, 4-3, 5-3, 6-4, 7-1, 8-1, 9-4, 10-2, 11-1, 12-1

Тема 3.11.
Сестринский уход при повреждениях. Черепно-мозговая травма. Повреждение грудной клетки

1.Контрольные вопросы для устного фронтального опроса.
1. Черепно-мозговая травма. Открытые и закрытые повреждения.
2.Понятие о сотрясении, ушибе, сдавлении головного мозга, переломе костей черепа.
3. Проблемы пациентов при черепно-мозговой травме.
4. Принципы оказания неотложной помощи.
5. Особенности сестринского ухода за пациентами с черепно-мозговой травме.
6. Травматический шок. Фазы, степени шока, первая помощь.
7. Травмы грудной клетки, классификация, виды травм, причины, осложнения.
8. Понятие пневмоторакс, виды, клинические признаки, принципы оказания неотложной помощи.
2.Задание для практической работы:
1.Перевязка гнойной раны.

2.Перевязка чистой раны.
3.Уход за дренажами грудной клетки.
4.Наложение повязок на голову, грудную клетку.

3. Задание на самостоятельную работу № 11:

1. Составить терминологический словарь
2. Составить тематические задачи

4. Задание для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий

2) Решение проблемно-ситуационных задач.

1) Задания для тестового рубежного контроля:

1.Что такое черепно-мозговая травма, это:
а) телесное повреждение черепа
б) неопасный для жизни вид травмы с костным повреждением черепа
в) наиболее жизненно опасный вид травмы, с механическим повреждением черепа и головного мозга

2. В основе черепно-мозговой травмы лежат:
а) контузия головного мозга либо разрушения его вещества
б) перелом черепных костей
в) сотрясение мозга

3. Что нужно первым делом сделать при черепно-мозговой травме?
а) уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок; на голову положить холод
б) наложить асептические повязки
в) при отсутствии сознания зафиксировать язык

4. Что такое травма груди?
а) выраженные нарушения функции дыхания и кровообращения
б) выраженные нарушения функции мышления
в) выраженные нарушения функции лимфы и лимфатических узлов

5. Первое действие при травмах груди.
а) освободить от стягивающих одежд
б) обеспечить доступ свежего воздуха
в) закрыть рану воздухонепроницаемыми повязками

6. Какого вида травмы груди не существует?
а) ушиб
б) сдавление или ранение с повреждением
в) рассечение
7. Черепно-мозговые травмы опасны для ...
а) взаимоотношений между людьми
б) окружающих людей
в) для жизни

8. Укажите симптомы легкой черепно-мозговой травмы
а) судороги, кома
б) головная боль, тошнота, учащение пульса
в) кровь в спинномозговой жидкости (ликвор), застойный сосок зрительного нерва
г) амнезия, анизокория
д) рвота, брадикардия, головная боль

9 Характерный признак сдавления головного мозга
а) однократная рвота
б) менингиальные симптомы
в) «светлый промежуток»
г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

10 Типичное проявление перелома основания черепа
а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
б) отек век
в) подкожная эмфизема
г) двоение в глазах

11 Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
а) наркотиков
б) противорвотных препаратов
в) пузыря со льдом на голову

12 Пациента с травмой грудной клетки следует транспортировать в положении
а) лежа на животе
б) лежа на спине
в) сидя или полусидя
г) лежа с опущенной головой

13 Основной признак перелома ребер
а) локальная крепитация
б) точечные кровоизлияния на коже туловища
в) кровоподтек
г) боль

14 При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо
а) выполнить новокаиновую блокаду
б) ввести спазмолитики
в) наложить окклюзионную повязку
г) наложить шину Крамера

15 Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
а) Белера
б) Дитерихса
в) Еланского
г) Виноградова

16 Признак закрытого пневмоторакса
а) усиление дыхательных шумов
б) укорочение перкуторного звука
в) брадикардия
г) коробочный звук при перкуссии

17 При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и
а) уложить на живот

б) уложить на спину
в) уложить на бок
г) придать полусидячее положение

18 Открытый пневмоторакс — это
а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
б) кровь в плевральной полости
в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана «дышит»
г) скопление крови в плевральной полости

19 Симптом клапанного пневмоторакса
а) нарастающая одышка
б) урежение пульса
в) усиление дыхательных шумов
г) отечность тканей

20 Признаки гемоторакса
а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
г) шум трения плевры, боль при дыхании
Эталон ответа: 1-в, 2-а 3-а 4-а 5-в 6-в 7-в 8-б 9-в 10-а 11-в 12-в;13-а;14-в;15-в;16-г;17-г;18-в;19-а;20-а;

Кейс ситуационных задач
Задача №1 Больной К. 27 лет находится первые сутки в отделении интенсивной терапии и реанимации с диагнозом – Мозговая кома. ЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом основания черепа. Поступил с места ДТП. Постовая медсестра, заступающая на дежурство, приняла сведения о пациенте – состояние крайне тяжелое, бессознательное, но стабильное, пульс 110 уд. в минуту, АД 90 и нижнее не определяется. Однако при оценке состояния м\с не определяет пульс и не слышит дыхание.
Задания:
1. Оцените состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №2 По дороге на работу человека сбила машина. При осмотре сознание отсутствует, зрачки на свет не реагируют, кожа бледная, дыхание редкое и поверхностное. Пульс слабый, частый. АД 90\50 мм. рт. ст.. Из носа, рта и ушей выделяется кровь.
Задания:
1.Определите состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения транспортной иммобилизации при данном виде травмы.

Задача №3 В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего пациент упал со стремянки, ударился головой о пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 76\30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 движений в минуту. Температура тела 36,8°С. Из носовых ходов выделяется капли спинно-мозговой жидкости розового цвета.

Задания:

1. Оцените состояние пациента?
2. Тактика медицинской сестры.
3. В какое отделение госпитализировать необходимо пациента?
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Техника наложения повязки чепец.

Задача №4 В травматологическое отделение поступила больная с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. АД 90\60мм.рт.ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки усиливает боль.

Задание

1. Определить проблемы пациента.
2. Сформулируйте цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. План действия медицинской сестры.
4. Каков план диагностики, лечения и ухода в стационаре?
5. Протемонстрируйте технику наложения спиральной повязку на грудную клетку.

2. Задания для рубежного контроля.

1. Наиболее радикальным методом в лечении перелома бедра является:

1. Вытяжение
2. Внешняя фиксация
3. Гипсовая повязка
4. Внутрикостная фиксация

2. Методы лечения вывихов:

1. Шунтирование
2. Некрэктомия
3. Вправление
4. Тугое бинтование

3. При синдроме длительного сдавления тканей, после высвобождения конечности необходимо ее:

1. Согреть
2. Наложить асептическую повязку
3. Обколоть новокаином
4. Наложить жгут на конечность

4. При быстром промокании послеоперационной повязки медсестра обязана:

1. Заменить верхние слои повязки новыми
2. Снять все слои и наложить новую
3. Вызвать врача

5.Первая помощь при закрытых переломах костей включает
1. Репозицию
2. Обезболивание
3. Иммобилизацию
4. Остановку кровотечения

6.Первая помощь при открытых переломах костей включает
1. Репозицию
2. Обезболивание
3. Иммобилизацию
4. Остановку кровотечения

7.Разрыв связочного аппарата, это
1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

8.Нарушение целостности кости, это
1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

9.Нарушение целостности кости и разрыв связочного аппарата, это
1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

10.Длительное (4-8 часов) сдавление мягких тканей с их некрозом, это
1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

11. Нарушение движений в суставе за счет сращения костей это:
1. Анкилоз
2. Контрактура

12.Нарушение движений в суставе за счет перерождения мышц это:
1. Анкилоз
2. Контрактура

13.Медсестра знает, что гипсовый бинт полностью намок, когда:
1. Пузыри воздуха в воде больше не поднимаются
2. Повязка в руках м/с ощущается прохладной
3. Повязка находится в воде 3 минуты

4. Вода капает с повязки, когда ее поднимают над раковиной

14.При переворачивании больного в гипсе на нижней конечности м/сестра всегда должна:
1. Предотвратить гипс от излома
2. Переворачивать больного в сторону пораженной ноги
3. Переворачивать больного в сторону здоровой ноги
4. Перевернуть больного на живот

15.Сколько суставов иммобилизуют при наложении шины Крамера, при переломе костей голени?
1. Один
2. Два
3. Три

16.Сколько суставов иммобилизуют при наложении шины Дитерихса при переломе бедра?
1. Один
2. Два
3. Три

17.Косыночную повязку используют при транспортировке пациента при переломе:
1. Переломе предплечья
2. Переломе плеча

18.К каким относятся раны, образовавшиеся при хирургических операциях?
1. Гнойным
2. +Асептическим
3. Инфицированным

19.К каким относятся раны, образовавшиеся при случайных травмах?
1. Гнойным
2. Асептическим
3. Инфицированным (1)

20.К каким относятся раны, в которых уже началось воспаление?
1. Гнойным
2. Асептическим
3. Инфицированным

21.Какие клинические проявления ран вы знаете?
1. Боль
2. Зияние
3. Кровотечение
4. Инфицирование

22.Сколько фаз (стадий) различают в течение раневого процесса?
1. Две фазы
2. Три фазы
3. Четыре фазы
4. Пять фаз

23.Очищение раны от некротических тканей происходит в фазу
1. Воспаления
2. Пролиферации

3. Заживления

24.Образование и созревание грануляционной ткани в ране происходит в фазу
1. Воспаления
2. Пролиферации
3. Заживления

25.Созревание рубцовой ткани и эпителизация раны происходит в фазу
1. Воспаления
2. Пролиферации
3. Заживления

26.Основные клинические проявления травмы?
1. Боль
2. Отек
3. Крепитация
4. Деформация
5. Нарушение функций (1)

27.Какие механические повреждения тканей и органов вы знаете?
1. Ушиб
2. Вывих
3. Перелом
4. Переломовывих
5. Травматический токсикоз

28.Какие осложнения ран относятся к поздним?
1. Шок
2. Сепсис
3. Столбняк
4. Нагноение
5. Кровотечение

29.Какие травмы вы знаете по виду повреждающего агента?
1. Химические
2. Термические
3. Механические
4. Огнестрельные
5. Комбинированные

30 К какому виду вы отнесете травму с повреждением кожи или слизистых оболочек?
1. Открытой
2. Закрытой

Эталон ответа: 1-4; 2-3; 3-4; 4-3; 5-3; 6-2,3,4; 7-2; 8-3,4; 9-4; 10-5; 11-1; 12-2; 13-1; 14-4; 15-2; 16-3; 17-1; 18-2; 19-3, 20-1; 21-1,2,3,4; 22- 2; 23-1; 24-3; 25-2; 26-1,2,3,4,5; 27-1, 2, 3, 4, 5; 28-2, 4; 29- 1,2,3,5; 30-2.

Тема 3.12.
Сестринский уход при повреждениях тазовых костей, позвоночника, верхних и нижних конечностей

1.Контрольные вопросы для устного фронтального опроса.

1.Повреждения позвоночника и костей таза.

2. Причины повреждений костей таза.
3. Классификация повреждений костей таза.
4. Классификация повреждений верхних и нижних конечностей.
5. Признаки повреждений костей таза.
6. Особенности диагностики, лечения и ухода за пациентом.

2.Задание для практической работы:

1.Перевязка гнойной раны.
2.Перевязка чистой раны.
3.Уход за дренажами.
4.Наложение повязок на рану.
5. Техника иммобилизации. Наложение транспортных шин.
6.Создание положения пациента в позе «лягушки»

3. Задание на самостоятельную работу № 12:

1. Составить терминологический словарь, тематический кроссворд.
2. Составить тематические задачи

4. Задание для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий

№ 1 При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
1) на спине на мягких носилках
2) на спине на щите в положении «лягушки»
3) на животе
4) полусидя

№ 2 Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
1) деформация в области позвонков
2) выстояние остистого отростка позвонка
3) паралич
4) «симптом возжей»

№ 3 Симптом, характерный для перелома костей таза
1) гематома в области промежности
2) крепитация в области верхней трети бедра
3) императивный позыв на мочеиспускание
4) симптом «прилипшей пятки»

№4 Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью
1) обезболивания
2) улучшения кровообращения
3) лизиса некротических тканей
4) образования нежного тонкого рубца

№ 5 При переломе бедра необходимо фиксировать
1) тазобедренный сустав
2) тазобедренный и коленный суставы
3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
4) место перелома

№ 6 При переломе костей предплечья шина накладывается
1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
2) от лучезапястного до локтевого сустава
3) на место перелома
4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

№ 7 В положении «лягушки» транспортируют пациентов с переломом
1) костей таза
2) позвоночника
3) бедра
4) костей стоп

№ 8 Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
1) переломом ребер
2) ушибом грудной клетки
3) травмой органов брюшной полости
4) переломом грудного отдела позвоночника

№9 При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
1) ватно-марлевые кольца Дельбе
2) ватно-марлевый воротник Шанца
3) шину Дитерихса
4) крестообразную повязку

№ 10 Абсолютный симптом вывиха костей
1) отек
2) нарушение функции
3) боль
4) «пустой сустав»

№ 11 Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком
1) внутривенное введение тиопентала натрия
2) наркоз закисью азота
3) применение промедола
4) введение анальгина с димедролом

№ 12 У детей наблюдаются, как правило, переломы
1) косые
2) по типу «зеленой веточки»
3) компрессионные
4) полные

№ 13 Профилактику столбняка необходимо провести при
1) ушибе мягких тканей кисти
2) закрытом переломе плеча
3) колотой ране стопы
4) растяжении лучезапястного сустава

№ 14 Причина травматического шока
1) нарушение дыхания
2) интоксикация
3) болевой фактор
4) психическая травма

№ 15 Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение
1) нервов
2) костей

3) внутренних органов
4) сосудов

№ 16 Характеристика резаной раны
1) края ровные, зияет
2) большая глубина, точечное входное отверстие
3) края неровные, вокруг кровоизлияние
4) края неровные, зияет

№17 1 - фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это
1) гидратация
2) дегидратация
3) рубцевание
4) эпителизация

№18 При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо
1) тампонировать рану
2) дренировать рану
3) наложить повязку с мазью Вишневского
4) наложить сухую асептическую повязку

Эталон ответа: 1-2;3-3;3-4;4-3;5-3;6-2;7-1;8-4;9-2;10-4;11-2;12-2;13-3;14-3;15-3;16-1; 17-1;18-2;

Тема 3.13.
Сестринский уход при повреждениях. Термические повреждения

1.Контрольные вопросы для устного фронтального опроса.

1) Отморожение и замерзание. Степени, клиника, принципы оказания неотложной помощи, лечения и особенности ухода
2) Ожоги. Виды ожогов. Термические и химические ожоги. Местные симптомы термической травмы: боль, отек, кровотечение, нарушение целостности тканей, нарушение функции органа.
3) Общая реакция организма в ответ на термическое повреждение: изменения со стороны ЦНС, со стороны почек, крови, интоксикация.
4) Клиническая картина, первая помощь и принципы лечения при обмороке, коллапсе и травматическом шоке.
5) Способы определения площади ожога и степени ожога.
6) Принципы оказания первой помощи, лечения и ухода.
7) Осложнения ожогов. Понятие об ожоговой болезни.
8) Электротравма: местное и общее действие тока на организм. Клиника, принципы оказания неотложной помощи, лечения и особенности ухода.
9) Отморожение и замерзание. Степени, клиника, принципы оказания неотложной помощи

2.Задание для аудиторной работы:

1)Решение ситуационных задач,
2) Решение тестовых заданий

Практическая работа:

1) Демонстрация пациентов с ожогами, отморожениями.
2) Тактика медицинской сестры при оказании неотложной помощи
3) Выполнение мероприятий по уходу за пациентами при ожогах, отморожениях и электротравме
4) Техника наложения повязок: перчатки, варежки, спиральной.

3. Задание на самостоятельную работу № 13:

1. Составить терминологический словарь

2. Составить тематические задачи

4. Задание для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий
2)Решение ситуационных задач
3) Изучение дополнительной литературы

Задание в тестовой форме: по теме «Сестринский уход при термических повреждениях»

I вариант

1.Ожог – это:

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног

б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.) в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:
а) на 2 степени
б) на 3 степени
в) на 4 степени

3. Какие существуют виды ожогов?
а) химические и термические ожоги
б) термические и солнечные ожоги
в) химические, термические, электрические и лучевые ожоги

4. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?
а) солнечный ожог (лучевой)
б) химический ожог
в) термический ожог

5. Первая помощь при химических ожогах:
а) необходимо быстро удалить, пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедля снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок, шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха.

б) необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором питьевой соды или мыльной водой, чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки.

в) пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладной водой, чаем, молоком, смазать кожу борным вазелином.

6. К особым формам ожога относят: а) химические ожоги б) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством в) термические ожоги

7. Какие факторы поражения при термических ожогах?

а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов

б) пламя, жидкость, пар

в) световое и ионизирующее излучение

8. Какие факторы поражения при химических ожогах?

а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов

б) пламя, жидкость, пар

в) световое и ионизирующее излучение

9.Первая медицинская помощь? а) разрезать и снять одежду б) устранить источник в) обезболить

10. Понятие отморожение или отморожение-это…

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног

б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.) в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

11. Чаще всего отморожения возникают
а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С
б) осенью при температуре 0 … -4 °С
в) весной при температуре +5 … +10 °С

12. Какие различают степени обморожения
а) лёгкую и тяжёлую
б) лёгкую, среднюю и тяжелую
в) простую и сложную

13. При тяжёлой степени отморожения наблюдается:

а) температура тела 29-32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.

б) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.

в) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения.

14. Возникновению отморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую возникновение подобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине относится данное описание?

а) состояние теплоизоляции конечности

б) погодные условия

в) общее состояние организма

15. Отморожению чаще всего подвергаются: а) пальцы ног и рук, нос, ушные раковины б) головав) колени

Ключ к ответу:

1-б, 2-в, 3-в, 4-а, 5-б, 6-б, 7-б, 8-а, 9-б, 10-а, 11-а,12-б, 13-в, 14-б, 15-а

Тест по теме «Сестринский уход при термических повреждениях»

II вариант

1. Что такое ожог?

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног

б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.) в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. Чаще всего отморожения возникают
а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С
б) осенью при температуре 0 … -4 °С
в) весной при температуре +5 … +10 °С

3. Какие различают степени обморожения
а) лёгкую и тяжёлую
б) лёгкую, среднюю и тяжелую
в) простую и сложную

4. Какой степени тяжести ожоги относят к глубоким термическим ожогам?
а) II
б) III Б
в) III А

г) I

5. Выделите характерный признак отморожения II степени:
а) некроз всей толщи кожи
б) обратимая сосудистая реакция
в) мраморность кожи
г) образование пузырей

6. Какова причина ожогового шока?
а) нарушение дыхания
б) интоксикация
в) болевой фактор
г) психическая травма

7. При электротравме сначала необходимо:
а) ввести спазмолитики
б) наложить асептическую повязку
в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
г) ввести эифиллин

8. Выберите препарат, который нужно ввести, если возникли судороги при электротравме:
а) эуфиллин
б) седуксен
в) кордиамин
г) анальгин

9. Определите, какое среднее систолическое давление наблюдается при шоке II ст.:
а) 105мм рт. ст.
б) 100мм рт. ст.
в) 85мм рт. ст.
г) 75мм рт. ст.

10. Определите, что характерно для ожогов, которые были получены в помещениях?
а) большая площадь
б) отравление угарным газом
в) ожог дыхательных путей
г) судороги

11. Признаки отморожения IV степени:
а) некроз кожи и подкожной клетчатки
б) побеление кожи
в) некроз всей толщи кожи
г) некроз глубжележащих тканей

12. Признак термического ожога IIIA степени:
а) обугливание тканей
б) некроз до сосочкового слоя
в) некроз всей толщи кожи
г) обратимая сосудистая реакция

13. Признак ожогового шока:
а) падение артериального давления
б) потеря сознанияв) кровотечение

г) бледность кожных покровов

14. Отметьте, что характерно для торпидной фазы ожогового шока:
а) апатия
б) возбуждение
в) судороги
г) повышение АД

15. Признак ожога крепкими кислотами: а) образование пузырей
б) гиперемия кожи
в) колликвационный некроз
г) коагуляционный некроз

Ключ к ответу:
1-б, 2-а, 3-б, 4-б, 5-г, 6-в, 7-в, 8-в, 9-в,10-б,в, 11-г, 12-б, 13-а, 14-а, 15-г.

Задача № 1.

При пожаре спасатели вынесли из горящего помещения человека,

находящегося в бессознательном состоянии. На пострадавшем горят брюки на правой нижней конечности, обувь тлеет. Дыхание нарушено, сердечная деятельность сохранена.

Задание:

1. Определите состояние пациента с обоснованием.
2. Укажите примерную площадь ожоговой поверхности.
3. Какое первое мероприятие должны произвести спасатели после выноса пострадавшего?
4. Какая неотложная помощь необходима пациенту.
5. Продемонстрируйте технику проведения перевязки ожоговой раны.

Задача № 2

Во время бури произошел обрыв электрического провода. Оборванный провод упал на человека, в результате чего он получил электротравму. Находится на земле в бессознательном состоянии. Оголённый провод находится на правом плече пострадавшего.

Задание:

1. Определите состояние пациента с обоснованием.
2. Укажите по какому пути прошёл электрический ток по телу пострадавшего?
3. Как провести обесточивание пострадавшего?
4. Какие патологические изменения можно обнаружить на коже пострадавшего?
5. Проведите мероприятия первой медицинской помощи.
6. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на плечо.

Задача №3

Больной А., 50 лет, сторож, в течение 12 часов находился на улице при температуре воздуха – 25 градусов Цельсия. В конце смены почувствовал колющие и жгучие боли в обеих стопах, онемение пальцев ног. После окончания смены пришёл домой и лег спать. На другой день на пальцах обеих ног отметил появление напряженных пузырей с

геморрагическим содержимым. К врачу не обращался, не лечился. Через 3 суток доставлен «скорой помощью» в больницу. При осмотре общее состояние средней тяжести, пульс 100 в 1 минуту, А.Д. 140 и 90 мм. рт. ст.. В легких сухие и влажные хрипы. Температура тела 38,5 градусов Цельсия, лейкоциты крови 12.000. При осмотре ног пальцы стоп холодные, движение в них отсутствует, выраженный отек обеих стоп с гиперемией на тыле, где имеются пузыри с геморрагическим содержимым. Пальцы сине-багровые, чувствительность в них отсутствует, имеется несколько лопнувших пузырей с умеренным гнойно-геморрагическим отделяемым с неприятным запахом.

Задания:

1. Определить состояние пациента, с обоснованием.
2. Расскажите о алгоритме неотложной помощи пациенту.
3. Осложнения основного заболевания. О чем свидетельствуют изменения в легких и дополнительно полученные данные у этого больного?
4. Профилактику какой инфекции надо проводить больному?
5. Дополнительная диагностика и лечение данного заболевания?
6. Продемонстрировать технику наложения повязки на всю стопу.

Тема 3.14.
Сестринский уход при синдроме воспаления. Гнойная аэробная инфекция

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Дайте определение понятию – хирургическая инфекция.
2) Расскажите о классификации хирургической инфекции.
3) Назовите возбудителей хирургической инфекции.
4) Реакция организма на инфекцию: общая и местная.
5) Виды неспецифической хирургической инфекции.
6) Общее и местное лечение хирургической инфекции.
7) Роль среднего медработника в уходе за пациентами.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Решение тестовых заданий.
2) Решение ситуационных задач.

3.Практическая работа: отработка практических манипуляций.
1) Перевязка гнойной раны.
2) Смена дренажа, при перевязке гнойной раны.
3) Измерение температуры тела.
4)Измерение АД, пульса , частоты дыхания.
5) Введение внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций.
4. Задание на самостоятельную работу № 14:
1. Составление терминологического словаря
2. Составление тематических задач.
Тестовое задание по теме (пример)
Вариант 1
1. Сознание у пациента при столбняке
а) ясное
б) затемненное
в) отсутствует
г) бред
2.Характер боли при газовой гангрене:
а) отсутствует

б) слабо выражена
в) распирающая
г) ноющая

3.Показания к введению противогангренозной сыворотки
а) панариций
б) остеомиелит
в) рана мягких тканей
г) закрытый перелом бедра
4.Показания к введению противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина
а) панариций
б) остеомиелит
в) обширное ранение мягких тканей
5. Специфическое лечение столбняка
а) ИВЛ
б) введение спазмолитиков
в) введение антибиотиков
г) введение противостолбнячной сыворотки.
Эталон ответа: 1-а,2-в,3-в,4-в,5-г.

Вариант 2
1. Самый частый возбудитель хирургической инфекции
а) стрептококк
б) стафилококк
в) пневмококк
г) кишечная палочка

2. Фурункул –это воспаление
а) подкожная клетчатка
б) потовые железы
в) сальные железы
г) волосяного фолликула
3.Абсцесс – это воспаление
а) разлитое воспаление клетчатки
б) воспаление потовые железы
в) ограниченное капсулой, скопление гноя в тканях
г) гнойное воспаление сустава
4.Окраска кожных покровов при рожистом воспалении:
а) бледная
б) цианотичная
в) яркая, разлитая геперемия
г) яркая геперемия с четкими границами
5. Гидроденит –это
а) подкожная клетчатка
б) потовые железы
в) сальные железы
г) волосяного фолликула

Эталон ответа: 1-б;2-г;3-в;4-г;5-б.

Кейс задания:
Задача №1 В хирургическое отделение поступила пациентка 15 лет с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 38,5 град., озноб, головокружение. При

осмотре выявлено: на задней поверхности шеи имеется воспалительно-некротический инфильтрат багрово-красного цвета, состоящий из нескольких слившихся фурункулов. Пульс - 110 в мин., АД - 110/80 мм.рт.ст., ЧДД - 22 в мин.

Задания
1. Определите и обоснуйте какое можно заподозрить заболевание.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента.
3. Определите проблемы пациента.
4. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
5. Наложите крестообразную повязку на затылок.

Задача № 2. К Вам обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 ^{0} – 38,5 ^{0}, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД – 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,3$^{0.}$ в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8х 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе.
5. Составьте набор хирургических инструментов для вскрытия абсцесса.

Тема 3.15.
Сестринский уход при синдроме воспаления. Гнойная анаэробная инфекция

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Дайте определение понятию – гнойная анаэробная инфекция.
2) Перечислите виды гнойной анаэробная инфекции.
3) Назовите возбудителей гнойной анаэробной инфекции.
4) Реакция организма на гнойную анаэробную инфекцию: общую и местную
5)Виды неспецифической хирургической инфекции.
6) Методы диагностики и лечения гнойной анаэробной инфекции
7) Роль среднего медработника в уходе за пациентами гнойной анаэробной инфекции.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Решение тестовых заданий.
2) Решение ситуационных задач.
3.Практическая работа: отработка практических манипуляций.
1) Перевязка гнойной раны.
2) Смена дренажа, при перевязке гнойной раны.
3) Измерение температуры тела.
4) Измерение АД, пульса, частоты дыхания.
5) Введение внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций.

3. Задание на самостоятельную работу № 15:
1. Составление терминологического словаря
2.Составление презентаций по теме Хирургическая инфекция
3. Составление тематических задач.

Тестовое задание по теме (пример)

1. Сознание у пациента при столбняке
а) ясное
б) затемненное
в) отсутствует
г) бред
2.Характер боли прит газовой гангрене:
а) отсутствует
б) слабо выражена
в) распирающая
г) ноющая

3.Показания к введению противогангренозной сыворотки
а) панариций
б) остеомиелит
в) рана мягких тканей
г) закрытый перелом бедра
4.Показания к введению противостолбнячной сыворотки и столбнячного анатоксина
а) панариций
б) остеомиелит
в) обширное ранение мягких тканей
5. Специфическое лечение столбняка
а) ИВЛ
б) введение спазмолитиков
в) введение антибиотиков
г) введение противостолбнячной сыворотки.

Эталон ответа: 1-г 2-в 3-в 4-в 5-г
Кейс-задания:

Задача №1 Вы посетили на дому больную 53 лет, предъявляющую жалобы на сильные боли в левой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5 С. Болеет вторые сутки. При осмотре кожа левой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность левой голени больше правой на 5 см. Пальпаторно выявляется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке.

Задания

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
5. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на нижнюю конечность на нижнюю конечность.

Тема 3.16.
Сестринский уход при нарушении кровообращения в сосудах нижних конечностей

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Анатомо-физиологическое строение сосудов нижних конечностей.
2)Понятие об общем и местном нарушении кровообращения.
3) Расскажите о методах диагностики пациентов с сосудистой патологией.
4) Рассказать о причинах острой артериальной недостаточностью, стадиях развития.
5) Оказание неотложной помощи при артериальной недостаточности
6) Назовите заболевания, приводящие к хронической артериальной недостаточности.

7) Перечислите признаки облитерации артерий, сухой и влажной гангрены.
8) Рассказать о причинах венозной недостаточностью и заболеваниях.
9) Варикозное расширение вен, причины развития, методы диагностики и лечения.
7) Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с заболеваниями сосудов нижних конечностей.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий.
2) Решение ситуационных задач.
3)Практическая работа: отработка практических манипуляций.
- Техника перевязки гнойной раны.
- Техника наложения эластичных бинтов на конечность
- Техника наложения повязки на культю
- Измерение температуры тела.
- Измерение АД, пульса

3. Задание на самостоятельную работу № 16:

1. Составление терминологического словаря
2.Составление презентаций Свищи, трофическая язва, эмболия, тромбофлебит, сухая и влажная гангрена, варикозная болезнь, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно.
3.Составление тематических задач.

Задания для тестового контроля:

Выбери один правильный ответ.

1. Ведущий симптом ОАН:
а) ослабление периферической пульсации;
б) отчетливая периферическая пульсация;
в) резкая боль;
г) тупая боль.
2.Хирургический метод лечения облитерирующего эндоартериита:
а) ПХО;
б) флебэктомия;
в) симпатэктомия;
г) аутопластика.
3.Показание для ампутации конечности:
а) сухой некроз;
б) обширная венозная язва;
в) влажный некроз;
г) атеросклеротическая язва.
4.Причина возникновения пролежня:
а) нарушение микроциркуляции;
б) нарушение артериальной проходимости;
в) нарушение лимфообращения;
г) нарушение венозного оттока.
5.Показание для склеротической терапии:
а) трофическая язва;
б) варикозная болезнь;
в) слоновость;
г) облитерирующий эндартериит.
6. Причина возникновения нейротрофической язвы:
а) повреждение спинного мозга;
б) сахарный диабет;
в) варикозная болезнь;
г) облитерирующий эндартериит.

Выберите несколько правильных ответов.

1. Препараты для лечения ХАН:

а) кортикостероиды;
б) антибиотики;
в) спазмолитики;
г) ангиопротекторы;
д) дезагрегаты.

2. Причины трофических язв:
а) сахарный диабет;
б) повреждение магистрального сосуда;
в) тромбоз бедренной вены;
г) облитерирующий атеросклероз;
д) варикозная болезнь.

3. Симптомы нарушения лимфообращения:
а) гиперемия кожи;
б) бледность кожи;
в) выраженный цианоз кожи;
г) плотный отек;
д) мягкий отек.

4. Симптомы влажного некроза:
а) демаркационная линия;
б) увеличение объема;
в) уменьшение объема;
г) выраженная интоксикация;
д) отсутствия интоксикации.

5. Профилактика тромбоза глубоких вен после флебэктомии:
а) бинтование конечности;
д) длительный постельный режим;
в) ранняя активизация;
г) антибиотикотерапия;
д) введение спазмолитиков.

6. Симптомы облитерирующего эндоартериита:
а) гипотрофия мышц;
б) перемежающая хромота;
в) зябкость стоп;
г) гипертрофия мышц;
д) пигментация кожи.

Дополните:

1. Удаление варикозно - расширенных вен - _____.
2. Гибель тканей из-за прекращения кровоснабжения - _____.
3. Высушивание погибших тканей с уменьшением объема - _____.
4. Некроз мягких тканей вследствие нарушения микроциркуляции, вызванной длительным сдавлением - _____

Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один, несколько раз или ни одного)

1. Виды циркуляторной недостаточности: **Симптомы:**

1) ОАН а) синюшность;
2) ОВН б) резкая боль;
в) отсутствие пульса на периферических артериях;
г) тупая боль;
д) мраморность кожи;
е) отчетливая пульсация периферических артерий.

2.Стадии пролежня; **Виды лечения:**

1. Ишемия а) массаж;

2. Поверхностный б) камфорный спирт;
3. Некроз в) 5%растворперманганатакалия;
г) спиртовой раствор бриллиантового зеленого;

Установите последовательность действий.

1.Первая доврачебная помощь при ОАН:
а) охладить конечность;
б) транспортная иммобилизация;
в) введение спазмолитиков;
г) вызвать врача;
д) успокоить пациента.
2. Этап обследования пациента:
а) уточнить жалобы;
б) провести осмотр;
в) освободить симметричные участки от одежды;
г) измерить объем конечности;
д) измерить пульс на симметричных участках.

Кейс задание
Задания для решения ситуационных задач:

Решить задачу №1 В отделении гнойной хирургии находится больная с диагнозом «Облитерирующий эндоартериит левой нижней конечности. Влажная гангрена левой стопы». При осмотре: левая стопа и голень отечные, бледные, пульсация на тыле стопы не определяется. Имеется участок с пузырями, заполненными геморрагическим содержимым, в центре мокнущая поверхность со зловонным запахом. Общее состояние тяжелое, пациентка заторможена, пульс 110 ударов в мин., слабого наполнения. АД 110/60 мм.рт.ст., температура тела 39,1С, олигурия.

Заполните карту сестринского ухода к задаче №1:

1. Проблемы пациента, настоящие, потенциальные, приоритетные, проблемы.
2. Поставить цели: краткосрочная, долгосрочная цель.
3. Составить план ухода за пациентом.
4. Реализация плана ухода: зависимые вмешательства, не зависимые, взаимозависимые вмешательства при уходе за пациентом.
5. Продемонстрировать технику наложения повязки на культю.

Тема 3.17.
Сестринский уход при синдроме острого живота

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Какие органы располагаются в брюшной полости?
2) Какие органы располагаются забрюшинно?
3) Назовите паренхиматозные органы брюшной полости и забрюшинного пространства.
4) Назовите полые органы брюшной полости и забрюшинного пространства.
5) Назовите отделы желудочно-кишечного тракта. Какие его отделы расположены в брюшной полости, какие забрюшинно?
6) Назовите отделы мочеполовой системы. Какие её отделы расположены в брюшной полости, какие забрюшинно?
7) Что такое сальник, его функция?
8) Дайте определение, что такое синдром «Острого живота».
9) Назовите группы хирургических заболеваний, входящих в «Острый живот».
10) Перечислите основные симптомы «Острого живота».

11) Какая тактика медсестры при ведении больных с «Острым животом» на догоспитальном этапе.
12) Назовите дополнительные методы обследования больных с «Острым животом».

2. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий.
2) Решение ситуационных задач.

3.Практическая работа №1: отработка практических манипуляций.

1) Техника перевязки чистой раны
2) Техника наложения лейкопластырной повязки
3) Измерение температуры тела.
4) Измерение АД, пульса.

Практическая работа №2:

1) Техника перевязки гнойной раны.
2) Техника смены дренажа.
3) Техника наложения лейкопластырной повязки на брюшную стенку

4.Практическая работа №3:

1) Техника ухода за стомой
2) Техника ухода за гастростомой
3) Кормление пациента через гастростому

2.Задание на самостоятельную работу № 17:

1.Составление терминологического словаря
2.Составление таблицы дифференциальной диагностики заболеваний «Острый живот». .
3.Составление презентаций.
3. Задание для аудиторной работы:
1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач

Кейс заданий:

Задание в тестовой форме. Тест Сестринский уход при синдроме Острый живот.
Выберите один правильный ответ (тесты 1-3):

1. При синдроме «острого живота» необходимо
а) сделать очистительную клизму
б) ввести обезболивающее
в) промыть желудок
г) применить холод, срочно госпитализировать

2. Характер и локализация болей при остром аппендиците
а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
в) опоясывающие, тупого характера
г) «кинжальные»

3. К субъективным данным относится:
а) внешний вид больного
б) жалобы больного
в) пульс
г) анамнез заболевания

Выберите несколько правильных ответов (тесты 4-6):
4. К «Острому животу» относятся заболевания:
а) острый аппендицит
б) паралич

в) калькулёзный холецистит
г) грипп с абдоминальным синдромом

5. Эндоскопические методы обследования это:
а) лапароскопия
б) бронхоскопия
в) рентген
г) артроскопия
д) общий анализ крови

6. Симптомы раздражения брюшины:
а) Ортнера
б) Щёткина-Блюмберга
в) Пастернацкого
г) Воскресенского
д) Мерфи

7. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами при хирургических заболеваниях органов брюшной полости:
а) решение приоритетных проблем больного
б) непосредственная подготовка больного к операции
в) наблюдение и уход в послеоперационном периоде
г) следить за выполнением режима больным
д) перевязка больного

8. К объективным данным относятся:
а) история болезни
б) жалобы больного
в) внешний вид
г) пульс
д) артериальное давление

Дополните (тесты 9-10):

9. Больные с «Острым животом» требуют ……операции.
10. Операция, в результате которой полностью устраняется причина патологического процесса называется

Ответы на тестовые задания
по теме: "Синдром «Острый живот"

1. г,
2. а,
3. б,
4. ав,
5. абг,
6. б,г,
7.а,б,в,г,
8. а,в,г,д,
9. экстренной,
10.радикальной.

Решение ситуационных задач
Задача 1
В отделение поступила 80-летняя пациентка. Дежурный хирург осмотрел ее, установил

наличие ущемленной правосторонней бедренной грыжи и предложил экстренную операцию. Пациентка категорически отказалась, ссылаясь на то, что "это пройдет, а операцию она может не перенести".
Переживает, боится умереть.
Задания:
1.Определить состояние пациента. С обоснованием.
2.Определите неотложное состояние, которое развилось у пациентки, составьте алгоритм помощи.
3.Какие диагностические исследования, необходимо провести пациентке, перечислить.
4. Алгоритм взятие крови на биохимическое исследование вакутайнером.

Задача 2

В приемный покой машиной скорой помощи доставлен 18-летний пациент с проникающим ранением в области левого подреберья. При обследовании кожные покровы бледные, зрачки широкие, заторможен, пульс 116 ударов в минуту, артериальное давление - 80/40 мм рт. ст., из раны умеренно истекает кровь, в отлогих местах живота определяется тупой перкуторный звук.
Задания:
1.Определить и обосновать состояние пациента.
2.Какая неотложная помощь требуется пациенту?
3. Определить степень кровопотери.
4. Составьте план подготовки пациента к операции.
5. Составьте набор оснащения для исследования крови на группу и резус-фактор.

Тема 3.18. Сестринский уход при заболеваниях прямой кишки

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности строения прямой кишки?
2) Функция прямой кишки?
3) Какие методы исследования заднего прохода и прямой кишки вам известны?
4) Назовите причины развития геморроя?
5) Как осуществляется предоперационная подготовка при геморрое?
6) Какие причины развития трещины заднего прохода?
7) Основные принципы ухода у больных с трещиной заднего прохода?
8) Назовите основные клинические признаки парапроктита?
9) Перечислите факторы онкологического риска при раке прямой кишки?

2. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий.
2) Решение ситуационных задач.

3)Практическая работа: отработка практических манипуляций.

- Наложение суспензория, бандажа;
- Постановка клизм (очистительная, сифонная);
- Постановка газоотводной трубки.
- Наложение Т-образной и косыночной повязок;
- Уход за колостомой;
- Выполнение очистительной клизмы.

3. Задание на самостоятельную работу № 18:

1.Составление терминологического словаря
.Составление тематических задач.

Тестовое задание
Выберите один правильный ответ

1. Уход за колостомой включает

1) обработку кожи пастой Лассара
2) повязка с ихтиоловой мазью
3) повязка с мазью Вишневского
4) обработка кожи фурацилином

2. Операция при парапроктите
1) вскрытие и дренирование гнойника
2) иссечение узлов
3) наложение колостомы
4) все перечисленное

3. Операция при геморрое
1) вскрытие узлов
2) ампутация прямой кишки
3) иссечение геморроидальных узлов
4) наложение калового свища

4. Признаки геморроя, осложненного тромбофлебитом
1) плотные, болезненные геморроидальные узлы
2) анемия
3) «лентовидный» кал
4) все перечисленное

5. Признаки геморроя, осложненного кровотечением
1) покраснение кожи в области заднего прохода
2) анемия
3) похудание
4) понос

6. Подготовка к операции по поводу геморроя включает
1) клизма вечером и утром
2) дача спазмолитиков
3) дача антигистаминных
4) дача слабительных

7. Методы исследования прямой кишки
1) осмотр с помощью ректального зеркала
2) пальпация
3) эзофагоскопия
4) пункция

8. При парапроктите наблюдается все, кроме
1) покраснение кожи в области заднего прохода
2) припухлость в области заднего прохода
3) непроходимость кишечника
4) боли в области заднего прохода

9. «Стулобоязнь» характерна для
1) геморроя
2) рака прямой кишки
3) парапроктита
4) трещины заднего прохода

10. Рентгенологический метод исследования прямой кишки это
1) ректоскопия
2) колоноскопия
3) ирригоскопия

11. К факторам, способствующим развитию геморроя относится все, кроме
1) повышение внутрибрюшного давления
2) двухмоментный акт дефекации
3) злоупотребление алкоголем
4) глистные инвазии

12. Чаще всего трещина заднего прохода локализуется
1) на «12» часах
2) на «11» часах
3) на «9» часах
4) на «3» часах
13. В уход за колостомой входит все, кроме
1) обработка кожи вокруг стомы
2) наложение салфетки «штанишек» вокруг стомы
3) проведение премедикации
4) дезинфекция предметов ухода
14. По локализации к паропрактитам относится все, кроме
1) подслизистые
2) седалищно-прямокишечный
3) ретроректальный
4) интраперитонеальный
15. Препараты – венопротекторы, применяемые при геморрое
1) но-шпа
2) солкосерил
3) троксевазин
4) анузол
Эталон ответа: 1-1, 2-1, 3-3, 4-1, 5-2, 6-1, 7-1, 8-3, 9-1, 10-3, 11-4, 12-1, 13-3, 14-4, 15-3

Кейс заданий.
Ситуационная задача № 1
Больной, 18 лет предъявляет жалобы на интенсивные, острые боли в области промежности, усиливающиеся при натуживании, акте дефекации, повышение температуры до 39,0, озноб. При осмотре анальной области отмечается гиперемия кожи справа от ануса, отечность и выбухание тканей, при пальпации резкая болезненность и флюктуация.
Задание:
1.Поставьте сестринский диагноз.
2.Приведите классификацию острого парапроктита в зависимости от локализации
3.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4.Составьте план обследования пациента в данном случае.
5.Какова тактика лечения данного пациента?

Алгоритм решения ситуационной задачи № 2
1.Острый подкожный паропроктит
2.
- Подкожный
- подслизистый
- ишиоректальный
- пельвиоректальный
- ретроректальный

3.
- Абсцесс промежности.
- фурункул промежности.

4.
- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и RH, ВИЧ, RW
- Пальцевое исследование прямой кишки
- Аноскопия
- Ректороманоскопия

– Обзорная r-графия органов грудной клетки
– ЭКГ, консультация терапевта

5. Вскрытие и дренирование гнойника из полулунного разреза под общим обезболиванием.

Ситуационная задача № 2

Больной И., 30 лет, предъявляет жалобы на наличие свища с гнойным отделением в области промежности, существующего около года. При осмотре, на коже промежности обнаружен свищ с небольшим гнойным отделяемым и мацерацией кожи вокруг него. При пальпации выявляется в подкожной клетчатке плотный тяж.

Задание

1.Поставьте сестринский диагноз.
2.Расскажите о классификации
3.Назовите методы диагностики при данном заболевании.
4.Зависимые действия медицинской сестры.
5.Продемонстрировать технику проведения повязки Т-образной на промежность.

Алгоритм решения ситуационной задачи № 2

1. Хронический парапроктит. Свищевая форма.
2. Свищ может быть
– Полным
– Неполным

По отношению к сфинктеру прямой кишки:
– Интрасфинктерный
– Трассфинктерный
– Экстрасфинктерный

3.
– Общий анализ крови
– Общий анализ мочи
– Анализ крови на группу и rh, вич, rw
– Пальцевое исследование прямой кишки
– Аноскопия
– Ректороманоскопия
– Зондирование свища, фистулография, проба с метиленовым синим
– Обзорная r-графия органов грудной клетки
– ЭКГ, консультация терапевта

4.
– Диетотерапия (регуляция стула);
– Сидячие теплые ванны;
– Восходящий душ;
– Промывание свищевых ходов антибиотиками;
– Геморроидальные свечи;
– Микроклизмы с облепиховым маслом.

Тема 3.19. Сестринский уход при заболеваниях органов мочевыделения

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Рассказать об анатомо-физиологических особенностях органов мочевыделения
2) Классификация заболеваний органов мочевыделения.
3) Причины развития заболеваний мочеполовой системы.
4) Методы диагностики и лечения заболеваний органов мочевыделения.

5) Сестринская помощь при уходе за пациентами при заболеваниях органов мочевыделения.
2. Составление реферата по теме «История развития урологии как науки»
3.Задания для аудиторной работы:
1) Решение ситуационных задач:
2) Решение тестовых заданий:
4. Практическая работа: отработка практических манипуляций.
-Катетеризация мочевого пузыря женщине.
- Катетеризация мочевого пузыря мужчине.
- Наложение повязки на машонку - суспензорий.
- Уход за эпицистостомой.
5. Самостоятельная работам № 19
1. Составление терминологического словаря
2.Составление тематических задач.

Кейс заданий
Задание для тестового контроля: Сестринская уход при заболеваниях органов мочеотделения

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕ
1. Ведущий клинический симптом ранения почки
а) кровотечение
б) падение АД
в) тахикардия
г) запах мочи из раны
2.Местное лечение баланопостита
а) бисептол внутрь
б) антибиотики в/м
в) антибиотики под крайнюю плоть
г) УФО крови
3. Первая помощь при острой задержке мочи
а) катетеризация мочевого пузыря
б) ввести промедол
в) обильное питье
г) мочегонные препараты
4.Неотложная помощь при парафимозе
а) теплая ванна
б) спазмолитики
в) срочная госпитализация
г) вызов врача на дом
5. При подозрении на опухоль простаты обследования начинают с:
а) биопсии
б) ректальная пальпации
в) определения уровня ПСА
г) УЗИ
6. При острой задержке мочу выпускают
а) быстро, надавливая на область мочевого пузыря
б) самотеком
в) порциями по 800 мл с интервалом 5 мин.
г) порциями по 400 мл с интервалом 1-2 мин.

Выберите несколько вариантов ответа:

7. Симптомы внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря
а) боль внизу живота
б) напряжение мышц брюшной стенки
в) Щеткина-Блюмберга
в) Ровзинга
д) Пастернацкого

8. Ведущие симптомы почечной колики
а) сильные, постоянные боли
б) сильные приступообразные боли
в) гематурия
г) странгурия
д) симптом «тигра в клетке»
9. Симптомы внебрюшинного разрыва мочевого пузыря
а) Щеткина-Блюмберга
б) гематома поясничной области
в) боль над лоном
г) резко болезненные, ложные позывы на мочеиспускание
д) наличие свободной жидкости в брюшной полости
10. Симптомы разрыва уретры
а) полиурия
б) задержка мочи
в) боль в области промежности
г) гематома в области промежности
д) гематома надлобковой области

Эталоны ответов: 1-г, 2. в, 3.а, 4.в, 5.б. 6.г, 7.абв, 8.бв, 9.вг, 10. бвг

Анализ кейс-стадии
Задача№1
В послеоперационной палате находится пациент, 80 лет, с эпицистостомой, наложенной по поводу аденомы предстательной железы. При осмотре м/с установила, что повязка промокла мочой и отклеилась.
Задания.
1.Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у пациента
2.Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4.Дайте рекомендации родственникам по уходу за цистостомой в домашних условиях.
5. Техника ухода за цистостомой.
Эталон ответа: Проблемы пациента. Настоящие: боль, нарушение мочеиспускания. Потенциальные: риск инфицирования мочевыводящих путей, риск повреждения слизистой оболочки стомы. Приоритетная – нарушение мочеиспускания, боль, появление язв в области стомы.
Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре пациент научиться ухаживать за стомой, мочеиспускание нормализуется.
План:
По назначению врача медсестра будет ухаживать за эпицистостомой. Для создания гигиенического ухода и осуществления мочеотделения.
Медсестра будет проводить обучение пациента и его родственником как ухаживать за стомой. Для повышения уровня знаний пациента и его родственников.
3.Медсестра проведет контроль знаний пациента или его родственников по смене мочеприемника.

4.Медсестра обеспечит пациенту обильное питье. Для восстановление мочеиспускания
5.Студент демонстрирует на фантоме технику ухода за стомой.

Задача №2

В урологическое отделение поступил пациент с диагнозом «Мочекаменная болезнь». Страдает заболеванием в течение 5 лет. Приступы почечной колики сопровождались отхождением камней и кровью в моче. При осмотре медсестра выявила: Пациент возбужден. Ищет удобное положение в постели. Жалобы на сильные боли в поясничной области справа, иррадиирующую в паховую область и половые органы. Мочеиспускание малыми порциями, в моче кровь. Симптом Пастериацкого резко положительный справа.АД – 130/80мм. ст. Пульс 78уд. в минуту, ЧДД – 20 в минуту.

Задания:

1.Определите проблемы пациента;
2.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям при мочекаменной болезни.
4.Выполните катетеризацию мягким катетером (на фантоме).

Эталон ответа:

1.Проблемы пациента. Настоящие: боль, нарушение мочеиспускания.
Потенциальные: риск инфицирования мочевыводящих путей, риск повреждения слизистой мочеточника камнем. Приоритетная – нарушение мочеиспускания, боль.
2.Цель краткосрочная – за время пребывания пациента в стационаре боли уменьшатся, мочеиспускание нормализуется.
План:

1. По назначению врача медсестра введет обезболивающий препарат, для уменьшения боли.
2. Медсестра по назначению врача положит теплую грелку на поясничную область. Для снятия спазма и уменьшения боли.
3. По назначению врача введет спазмолитические и мочегонные средства. Снятие спазма, восстановление мочеиспускания.
4. Медсестра обеспечит пациенту обильное питье. Восстановление мочеиспускания

3. Медицинская сестра по назначению врача проведет подготовку к диагностическим исследованиям: Лабораторные исследования: Общий анализ крови, биохимический анализ крови. Общий анализ мочи, мочи по Нечипоренко, мочи на сахар, биохимический анализ мочиУЗИ почек и мочевого пузыря, обзорная рентгенограмма, Экскреторная урография.
5.Студент демонстрирует на фантоме технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

Тема 3.20.
Сестринский уход за онкологическим пациентом. Организация онкологической помощи

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Дайте определение понятию онкология, опухоль.
2) Организация онкологической помощи населению.
3) Назовите первичную документацию.
4) Диспансеризация пациентов.
5) Классификация опухолей: доброкачественных и злокачественных.
6) Характерные признаки доброкачественных опухолей.
7) Характерные признаки злокачественных опухолей.
8) Рассказать классификацию опухолей по гистологическому принципу, стадии опухолевого процесса.

9) Принятые международные обозначения по системе TNM.
10) Факторы, влияющие на развитие опухолей.

2.Самостоятельная работа № 20
1.Составление терминологического словаря.
2. Составление плана обучающей программы для родственников по уходу за стомой и смене калоприемника.
3. Составление памятки по питанию пациента.

Тема 3.21.
Методы диагностики и лечения онкологических пациентов

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Устройство онкологического кабинета, онкологического стационара.
2) Организация работы онкологического кабинета, онкологического стационара
3) Учетная документация онкологического кабинета и стационара.
4) Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей.
5) Методы диагностических исследований ДО и ЗО.
6) Проблемы онкологических пациентов.
7) Методы лечения онкологических пациентов.
2. Составление рефератов: тема «Основоположники онкологии»
3.Самостоятельная работа № 21
1) Составить презентаций «Диагностика онкологических заболеваний», Современные методы лечений онкологических пациентов»
4. Задания для аудиторной работы:
1) Составить план диагностических исследований для онкологических пациентов.
2) Решение ситуационных задач.
3)Составление схемы дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей.
5.Практическая работа. Отработка практических манипуляций.
1) Заполнение медицинской документации
2) Решение ситуационных задач. Выявление проблем пациентов.
3) Подготовка к диагностическим исследованиям

Тема 3.22.
Сестринский уход при раке кожи, губы, молочной железы

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Рак кожи, распространенность заболевания.
2) Факторы способствующие развитию рака кожи, губы.
3) Клинические признаки рака кожи.
4) Клинические признаки рака губы.
5) Методы диагностических исследований при раке кожи и раке губы.
6) Проблемы онкологических пациентов.
7) Методы лечения онкологических пациентов.
8) Рак молочной железы, способствующие развитию, клинические признаки, предраковые заболевания
9) Методы диагностики и лечения рака молочной железы.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач
3. Самостоятельная работа № 22
1.Составление схем обследования пациентов при раке кожи, губы, молочной железы.

2. Составление схем оказания неотложной помощи при кровотечениях.
3. Составление схем лечения пациентов
4.Составление санитарных бюллетеней, брошюр.
4.Практическая работа. Отработка практических манипуляций.
- Заполнение медицинской документации
- Решение ситуационных задач. Выявление проблем пациентов.
- Подготовка к диагностическим исследованиям.
-Подготовка к операции

Кейс-зиданий.

Задача №1. К Вам обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Составьте план диагностических исследований.

Тема 3.23. Сестринский уход при раке легкого

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Рак легкого, распространенность заболевания.
2) Факторы, способствующие развитию рака легкого
3) Проблемы пациентов при раке легкого.
5) Методы диагностических исследований при раке легкого
6) Уход за пациентом при раке легкого.

2.Составление презентаций. Темы «Рак легкого»

3.Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач

4. Самостоятельная работа № 23

1.Составление терминологического словаря.
2. Составление кроссворда по теме.

5.Практическая работа. Отработка практических манипуляций.

1) Заполнение медицинской документации
2) Выявление проблем пациентов.
3) Подготовка к диагностическим исследованиям.
4) Подготовка к операции
5) Составление схем диагностических исследований.

Кейс-заданий

Задача № 1 Пациент 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4^{0}С. 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 мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные

влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Установите контакт с пациентом. О каком заболевании идет речь?
2. Выделите приоритетные и потенциальные проблемы пациента и составьте план их решения.
3. Обоснуйте целесообразность обращения медицинской сестры в клиническую, биохимическую лабораторию, рентгенологическое отделение.
4. Обоснуйте необходимость применения лекарственных препаратов, назначенных врачом.
5. Продемонстрируйте технику измерения ЧДД.
6. Выпишите направление на рентгенограмму грудной клетки.

Задача № 2.

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

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура $36,9^0$С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Установите контакт с пациентом. О каком заболевании идет речь?
2. Выделите приоритетные и потенциальные проблемы пациента и составьте план их решения.
3. Обоснуйте целесообразность обращения медицинской сестры в клиническую, биохимическую лабораторию, рентгенологическое отделение.
4. Обоснуйте необходимость применения лекарственных препаратов, назначенных врачом.
5. Продемонстрируйте технику выполнения подкожной инъекции.
6. Выпишите рецепт на трамадол в таблетках.

Тема 3.24.
Сестринский уход при опухолях желудочно-кишечного тракта

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Опухоли желудочно-кишечного тракта, распространенность заболевания.
2) Факторы, способствующие развитию рака пищевода, желудка, кишечника.
3) Клинические признаки рака кожи.
4) Клинические признаки рака губы.
5) Методы диагностических исследований при раке кожи и раке губы.
6) Проблемы онкологических пациентов.
7) Методы лечения онкологических пациентов.
8) Рак молочной железы, способствующие развитию, клинические признаки, предраковые заболевания
9) Методы диагностики и лечения рака.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач

3. Самостоятельная работа № 24

1.Составление презентаций. Темы «Лапароцентез», «Набор инструментов для операции брюшной полости», «Уход за стомой», Дренирование. Виды дренажей»
4.**Практическая работа**. Отработка практических манипуляций.
1) Заполнение медицинской документации
2) Выявление проблем пациентов.
3) Подготовка к диагностическим исследованиям.
4) Подготовка к операции

Кейс задания
Тестовое задание: Рак кишечника
1. Для полипа прямой кишки характерно
1) выделение крови
2) лейкоцитоз
3) понос
4) повышение температуры
2. Ранним симптомом рака прямой кишки является
1) кровотечение
2) анемия
3) чувство неудовлетворенности после акта дефекации
4) интоксикация
3. Хирургическое лечение рака прямой кишки включает все, кроме
1) резекция
2) иссечение опухоли
3) экстирпация
4) стомирование
4. К предраковым заболеваниям прямой кишки относится все, кроме
1) полипы
2) дивертикулиты
3) хронический парапроктит
4) геморрой
5. Методы исследования, применяемые при раке прямой кишки
1) аускультация
2) перкуссия
3) биопсия
4) гастроскопия
6. Ранним симптомом рака прямой кишки является
1) кровотечение
2) анемия
3) чувство неудовлетворенности после акта дефекации
4) интоксикация
Эталон ответа: 1-1, 2-1, 3 – 1, 4-1, 5-3, 6-1.

Анализ кейс-стадии:
Задача№1 Больной С.,51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг. слабость, утомляемость. Объективно - кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.**:**
Задание:
1.Определить состояние пациента.
2.Дополнительные методы исследования
3.Оптимальные методы лечения при данной патологии

4.Дифференциальный диагноз.

Эталоны ответов

1 .Рак пищевода.

2.Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.

3. Хирургическое при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.

4.Рубцовыс сужения, ахалазия пищевода, дивертикул пищевода, острый эзофагит.

5. Неблагоприятный.

Задача №2

Больной С., 46 лет, после акта дефекации отмечает неприятные ощущения, зуд, а области анального канала, кровотечение с выделением крови алого цвета несмешанного с калом. При объективном исследовании во время натуживания, в проекции «7 часов» определяется опухолевидное образование продолговатой формы с изъязвлениями в области верхушки и следами геморрагии.

Задание:

1.Определить состояние пациента?

2.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

3.Составьте план дополнительного обследования пациента.

4.Составить план ухода за пациентом.

Алгоритм решения ситуационной задачи № 1

1. Хронический наружный геморрой. Геморроидальное кровотечение.

2. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с:

- Раком прямой кишки
- Полипом прямой кишки
- Выпадением прямой кишки
- Кровоточащей трещиной прямой кишки
- Хронический наружный геморрой (ниже линии Хилтона)
- Хронический внутренний геморрой (выше линии Хилтона)
- Хронический комбинированный геморрой

3.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Пальцевое исследование прямой кишки
- Аноскопия
- Ректороманоскопия
- УЗИ органов брюшной полости
- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- ЭКГ, консультация терапевта

5.

- Диета (исключить соленое, острое, кислые блюда, спиртное)
- спазмолитики, анальгетики местно свечи с экстрактом ромашки, ванночки со слабым раствором марганцовки
- гемостатические препараты (викасол, дицинон, хлорид кальция)

Задача № 3 Больной С., 55 лет, предъявляет жалобы на боли постоянного характера в области заднего прохода, усиливающиеся перед актом дефекации, с выделением незначительного количества крови, гноя и слизи. Кал лентовидной формы. Болен в течение 1,5 лет, когда впервые появились боли при акте дефекации, по поводу которых больной никуда не обращался. При пальцевом исследовании прямой кишки на расстоянии 4см от сфинктера обнаружено образование до 5см в диаметре, бугристое, распространяющееся на 2/3 полуокружности ампулы.

Задание:

1.Поставьте сестринский диагноз.

2.Перечислите, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3.Назначьте план обследования больного.

4.Какова тактика лечения данного больного?

Алгоритм решения ситуационной задачи № 2

1. Рак прямой кишки.

2. Дифференциальная диагностика?

- Геморрой
- полип прямой кишки
- Сифилитическая язва
- Туберкулезная язва
- Неспецифический язвенный колит

3.Диагностические исследования:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевина, креатинин, глюкоза крови)
- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости (печень, почки)
- ЭКГ, консультация терапевта
- Ректороманоскопия с обязательным забором биопсионного материла
- Колоноскопия
- Ирригоскопия

4. Больному показано оперативное лечение - брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.

Тема 3.25 Сестринский уход при опухолях органов мочевыделения

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Рак мочевого пузыря, распространенность заболевания.
2) Факторы, способствующие развитию рака мочевого пузыря.
3) Проблемы пациентов при раке мочевого пузыря.
4) Клинические признаки рака мочевого пузыря.
5) Методы диагностики и лечения при раке мочевого пузыря.
6) Рак мочевого пузыря, распространенность заболевания.
7) Факторы, способствующие развитию рака почки.
8) Проблемы пациентов при раке почки.
9) Клинические признаки рака почки.
10) Методы диагностики и лечения при раке мочевого пузыря.
11) Сестринский уход при опухолях органов мочевыделения.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач

3. Самостоятельная работа № 25

1.Составление презентаций. Темы «Какетеризация мочевого пузыря», «Дренирование мочевого пузыря.», «Уход за эпицистостомой»,»Промывание мочевого пузыря»

4.Практическая работа. Отработка практических манипуляций.

1) Заполнение медицинской документации
2) Решение ситуационных задач. Выявление проблем пациентов.

3) Подготовка к диагностическим исследованиям.
4) Подготовка к операции
5) Какетеризация мочевого пузыря
6) Уход за эпицистостомой

Кейс-заданий

Задача №1. Больная жалуется на периодические боли в правой поясничной области ноющего характера, периодическую тошноту. Отмечает, что за шесть месяцев похудела на 12-14 килограмм.

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составте план сестринского паллиативного ухода
3. Проведите подготовку пациента к диагностическому исследовани Урографии.
4. Выпишите направление на ренгенисследование.

Задача №.2 У больной обнаружили во время УЗИ образование в верхнем полюсе левой почки с васкуляризацией. На КТ обнаружили рак левой почки без метастазов.

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составте план сестринского паллиативного ухода
3. Проведите подготовку пациента к диагностическому исследовани Урографии.
4. Выпишите направление на ренгенисследование.

Задача № 3. Больной 35-ти лет жалуется на частые позывы к мочеиспусканию, периодические боли над лоном. Данных за хронический простатит нет. Анализы в норме. Ваша тактика обследования?

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составте план сестринского паллиативного ухода
3. Проведите подготовку пациента к диагностическому исследовани Урографии.
4. Выпишите направление на ренгенисследование.

Задача №4 У больного рак мочевого пузыря с вовлечением простаты, острая задержка мочи.

Задания:

1. Определите проблемы пациента
2. Составте план сестринского паллиативного ухода
3. Проведите подготовку пациента к диагностическому исследовани Урографии.
4. Выпишите направление на ренгенисследование.

Раздел 4. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Тема 4.1. Методы обследования в акушерстве

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**

1) Методы обследования в акушерстве
2) Сроки беременности.
3) Методы наружного акушерского обследования

2. **Задания для аудиторной работы:**

1) ПельвиометрияПриемы Леопольда Левицкого
2) Аускультация плода
3) Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания
4) Решение тестовых заданий;

5) Решение ситуационных задач.

3.Самостоятельная работа №1

1) Выписать размеры таза в норме, размеры узкого таза, заполнить таблицу.

2) Задания в тестовой форме (пример):

4. Практическое занятие №1:

взятие мазков для бактериологического исследованияна фантоме

взятие мазков на онкоцитологию на фантоме

взятие крови на исследование вакутайнером: на RW, группу крови, резус-фактор, биохимическое исследование;

Учебная практика: отработка практических манипуляций.

Кейс задания:

Вариант 1

1. Анатомически узкий таз, если все размеры или хотя бы один из них укорочен
   а) на 0,5-1 см
   б) на 1,5-2 см
   б) на 2-3 см
   в) на 3-4 см
2. Во влагалище в норме среда
   а) нейтральная
   б) кислая
   в) слабощелочная
   г) щелочная
3. Нормальная флора влагалища
   а) стафилококки
   б) палочки Додерлейна
   в) кишечные палочки
   г) стрептококки
4. В яичниках образуются
   а) ферменты
   б) сперматозоиды
   в) яйцеклетка, половые гормоны
   г) форменные элементы крови
5. Функция яичников:
   а) выделительная
   б) эндокринно-гормональная
   в) защитная
   г) менструальная
6. Маточная артерия отходит от
   а) аорты
   б) наружной подвздошной артерии
   в) внутренней подвздошной артерии
   г) почечной артерии
7. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
   а) гипоталамо-гипофизарная система
   б) поджелудочная железа
   в) щитовидная железа
   г) паращитовидные железы
8. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
   а) 11-13 лет
   б) 16-17 лет
   в) 8-9 лет
   г) 20-22 года

9. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
а) 20-22 день
б) 8-10 день
в) 14-16 день
г) 7-9 день
10. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
а) прогестерон
б) эстрогены
в) тестостерон
г) инсулин
11. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
а) щитовидная
б) желтое тело
в) поджелудочная
г) предстательная
Эталон ответа: 1-б, 2-б, 3-б, 4-в,5-б, 6-в,7-а,8-а,9-в,10-б,1-б

Вариант 2

1. Степень сужения таза определяется по коньюгате
а) наружной
б) диагональной
в) истинной
2. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
а) фолликулостимулирующего
б) тиреотропного
в) адрено-кортикотропного
г) пролактина
3. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
а) эстрадиола
б) кортизола
в) прогестерона
г) тестотерона
4. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
а) нормопонирующим
б) антепонирующим
в) постпонирующим
5. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
а) гонадотропины
б) эстрогены
в) гестагены
г) рилизинг факторы
6. Позицию плода при поперечном положении определяют по
а) спинке плода
б) головке
в) расположению мелких частей
г) расположению ягодиц
7. Эстрогены синтезируются
а) клетками внутренней оболочки фолликула
б) желтым телом
в) надпочечниками
г) щитовидной железой
8. При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается

а) ниже пупка
б) выше лона
в) выше пупка
г) на уровне пупка

9. Повышение ректальной температуры обусловлено
а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
б) действием эстрогенов
в) действием андрогенов
г) усилением биохимических процессов в матке

10. Период изгнания плода начинается с момента
а) излития околоплодных вод
б) полного открытия шейки матки
в) потуг
г) при опущении головки на тазовое дно

Эталон ответа: 1-в,2-б, 3- а, 4-а, 5-г, 6-б, 7-в, 8-в, 9-а,10-б.

Тема 4.2.
Антенатальная охрана плода. Физиологическая беременность. Физиологические роды

1.Вопросы для устного, фронтального опроса:

1) Влияние вредных факторов на плод.
2) Антенатальная охрана плода.
3) Физиологические изменения при беременности.
4) Период родов.
5) Биомеханизм родов.
6) Ведение родов.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Помощь женщине в родах
2) Аускультация плода
4) Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

3.Самостоятельная работа №1

1)Составить таблицу по биомеханизму родов при переднем виде затылочного предлежания

4.Практическое занятие №2:

1) Опрос по теме Антенатальная охрана плода. Физиологическая беременность,
2) Физиологические роды.
3) Решение тестовых заданий;
4) Решение ситуационных задач.
5) Помощь женщине в родах
6) Отработка биомеханизма родов на фантоме.

Тема 4.3.
Акушерские кровотечения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Причины акушерских кровотечений во время беременности, в родах и в послеродовом периоде, диагностика предлежания плаценты, ПОНРП.
2) Аномалии прикрепления плаценты, гипо- атонические кровотечения, Диагностика, лечение.
3) Лечебная тактика при акушерских кровотечениях

2. Задания для аудиторной работы:

1) определение причин кровотечений при беременности
2) определить признаки внематочной беременности
3) определить признаки самопроизвольного выкидыша
4) определить признаки предлежания плаценты
5) определить признаки преждевременной отслойки нормального расположения плаценты
6) оказание неотложной помощи
7) Решение ситуационных задач
8) Решение тестовых заданий.

Практическая работа№3

1) Ручное обследование полости матки, техника выполнения на фантоме
2) Методы определения кровопотери в родах.
3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения.

4.Самостоятельная работа №3

1) Алгоритм неотложной помощи при акушерских кровотечениях.
2) Записать в рецептурный справочник наименование коллоидных растворов для ИТТ и гемостатические средства 2-3 примера.

Кейс-задания:

Вариант 1

1. Причины разрыва матки во время беременности
а) многоплодная беременность
б) анатомически узкий таз
в) несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции Кесарева
г) крупный плод

2. При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на
а) снижение АД
б) восполнение объема циркулирующей крови
в) определение уровня гемоглобина
г) исследование функции почек

3. Для улучшения микроциркуляции внутривенно показано введение
а) гепарина
б) реополиглюкин
в) эуфиллина
г) хлористого кальция

4. Для лечения гипотонии матки применяют
а) аскорбиновую кислоту
б) физиологический раствор
в) окситоцин
г) сульфат магния
5. Для проявлений геморрагического шока характерна
а) гипотония
б) протеинурия
в) брадикардия
г) полиурия
6. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена
а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
б) отсутствием абортов в анамнезе
в) наличием гипертонии
г) анемией

7. Кровотечение в раннем послеродовом периоде обусловлено чаще
а) гипотонией матки
б) нарушением отделения плаценты
в) нарушением системы свертывания крови
г) разрывом матки

8. Тактика акушера при плотном прикреплении плаценты
а) наружный массаж матки
б) холод на низ живота
в) ручное отделение плаценты
г) применение метода Абуладзе

9. Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено
а) гипотонией матки
б) нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
в) нарушением системы свертывания крови
г) многоводием

10. Клинический признак, характерный для плотного прикрепления плаценты:
а) отягощенный акушерский анамнез
б) отсутствие признаков отделения последа и кровотечения
в) наличие кровотечения

Вариант 2

1. Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:
а) тонус матки повышен, асимметрия матки, сердцебиение плода приглушено 100 уд в мин.
б) сердцебиение плода хорошо прослушивается 140 уд в мин.
в) тонус матки не нарушен, кровотечение отсутствует
г) кожные покровы нормальной окраски

2. Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты
а) разрыв матки
б) матка Кувелера
в) болевой шок
г) разрыв шейки матки

3. Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от
а) цвета кожных покровов
б) вида предлежания (полное, неполное)
в) вида позиции плода
г) уровня гемоглобина

4. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно
а) нарушение свертываемости крови
б) рецидивирующий характер кровотечений, анемия
в) темный цвет крови
г) болезненность

5. Основная причина развития предлежания плаценты
а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
б) многоплодие

в) многоводие
г) неправильное положение плода

6. При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с поздним гестозом показано
а) стимулирование родовой деятельности
б) применение гипотензивных средств
в) введение реополиглюкина
г) срочное родоразрешение операцией кесарево сечение

7. Причина возникновения разрывов влагалища в родах
а) вторые роды
б) стремительное течение родов
в) преждевременные роды
г) эпизиотомия

8. Основная причина отслойки нормально расположенной плаценты
а) поздний гестоз
б) многоплодие
в) многоводие
г) неправильное положение плода

9. Тактика акушера при ущемлении последа
а) потягивание за пуповину
б) проведение наружного массажа матки
в) внутривенное введение окситоцина
г) проведение наружных приемов выделения последа

10. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела
а) 1%
б) 10%
в) 0,5%
г) 5%

Задача №1

Беременная женщина поступает в приемное отделение перинатального центра, женщине 32 года, срок беременности 36 недель.
Жалобы на схваткообразные боли в низу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.
Анамнез: беременность вторая, первая закончилась родами два года назад. Данная беременность протекала без осложнений. В течение двух последних недель появились отеки, белок в моче, повысилось АД до 140/85 мм. рт. ст., 150\90 при исходном 110\70 мм рт. ст. Лечение не проводилось.
Объективно: кожа и слизистые бледные, АД 140\85,150\90мм, рт. ст., пульс 96 уд./мин.. Окружность живота 90 см, высота дна матки 35 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, части плода определить не удается из - за гипертонуса матки. Сердцебиение не прослушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.
Задания
1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз;
2. Проведите дифференциальный диагноз. Назовите возможные осложнения;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Определите тактику ведения пациентки, неотложная помощь.

5. Клинические признаки отделения плаценты.

Задача 2
В приемное отделение больницы поступила женщина, 25 лет, с жалобами на разлитые боли в животе. Ее беспокоят общая слабость, головокружение, тошнота. АД - 90/40 мм рт.ст., пульс - 120 в минуту, слабого наполнения. Женщина почувствовала себя плохо внезапно 1 ч назад. Дежурный врач поставил диагноз: прервавшаяся внематочная беременность, внутрибрюшинное кровотечение, гемотрансфузионный шок II степени.
Задания:
1. Назовите вид предстоящей операции по срокам выполнения.
2. Как подготовить пациентку к предстоящей операции?

Тема 4.4. Гестозы

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Гестозы. Классификация. Ранние токсикозы беременных, клинические проявления, лечение. ОПГ гестоз (преэклампсия). Классификация, клиническая картина. Посиндромная, симптоматическая терапия, родоразрешение
2) Течение и ведение беременности, родов и послеродового периода при сердечно-сосудистых заболеваниях, анемии, болезнях почек, патологии эндокринной системы.
3) Врожденные пороки развития плода, патология плаценты и плодных оболочек. Причины, клиника самопроизвольного выкидыша, лечение. Преждевременные роды, причины, особенности ведения родов.

2. Задания для аудиторной работы:
1) Ведение беременных с ОПГ гестозом. Неотложная помощь при эклампсии.
2) Ведение преждевременных родов.
3) Определить показания, противопоказания, фармакинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов для ведения беременных с гестозом и при преждевременных родах
4) Задания в тестовой форме (пример):
5) Решение ситуационных задач

3.Самостоятельная работа №4
1) Алгоритм неотложной помощи при эклампсии

4. Практическое занятие № 4
1) Определение признаков раннего и позднего гестоза.
2) оказание неотложной помощи.
3) уход за беременной женщиной.

Кейс - задания
Вариант 1
1. Приступ эклампсии может быть
а) вне беременности
б) во время родов
в) в позднем послеродовом периоде
г) в первом триместре беременности

2. Для эклампсии характерно
а) наличие тонических и клонических судорог
б) отсутствие судорожного синдрома
в) высокая температура
г) запах ацетона изо рта

3. Поздний гестоз беременных - это осложнение, возникающее
а) только во время беременности
б) при высоком содержании пролактина
в) при опухоли яичников
г) при воспалении придатков матки

4. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
а) гипертоническая болезнь
б) возраст первородящей 25 лет
в) вторые роды
г) поперечное положение плода

5. Для ранних гестозов беременных характерно
а) гипотония
б) анемия
в) отеки
г) гиперсаливация

6. Для позднего гестоза беременных характерно
а) повышение массы тела
б) гипергликемия
в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
г) гипотония

7. Основной метод лечения рвоты беременных
а) лечение экстрагенитальных заболеваний
б) инфузионная терапия
в) седативная терапия
г) физиотерапия

8. При рвоте беременных тяжелым осложнением является
а) бессонница
б) запоры
в) обезвоживание организма
г) понижение температуры

9. К ранним гестозам беременных относится
а) гипертония
б) рвота беременных
в) гипотония
г) протеинурия

Вариант 2

1. Преждевременные роды — это роды на сроке (в неделях)
а) 22-36 нед. 6 дней.
б) 28-37
в) 22-32
г) 30-35

2. После самопроизвольного выкидыша рекомендуется применять с целью контрацепции
а) ВМК

б) презерватив
в) фарматекс
г) КОК

3. Симптомы угрожающего выкидыша
а) отсутствие роста матки
б) изменение сердцебиения плода
в) маточное кровотечение
г) повышение тонуса матки, боли в животе

4. Искусственный аборт — это прерывание беременности на сроке до
а) 15 недель
б) 12 недель
в) 10 недель
г) 8 недель

5. Для диагностики пузырного заноса подтверждением является
а) большой размер матки
б) кровотечение
в) высокий уровень хорионического гонадотропина
г) УЗИ

6. К ранним гестозам беременных относится
а) гипертония
б) рвота беременных
в) гипотония
г) протеинурия

7. Для позднего гестоза беременных характерно
а) повышение массы тела
б) гипергликемия
в) нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
г) гипотония

8. Фактором риска развития позднего гестоза беременных является
а) гипертоническая болезнь
б) возраст первородящей 25 лет
в) вторые роды
г) поперечное положение плода

9. Поздний гестоз беременных - это осложнение, возникающее
а) только во время беременности
б) при высоком содержании пролактина
в) при опухоли яичников
г) при воспалении придатков матки

10. Для эклампсии характерно
а) наличие тонических и клонических судорог
б) отсутствие судорожного синдрома
в) высокая температура
г) запах ацетона изо рта

Задача №1

Участковую медицинскую сестру вызвали на дом к пациентке 34 года, срок беременности 30 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.
Анамнез: данная беременность третья., в 18 нед. получала лечение по поводу бак. вагиноза., в 26 нед. перенесла ОРВИ. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад мед. аборт. Состоит на учете по поводу беременности с 10 недель. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).
Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 122 и 82 и 116 и 76 мм рт. ст., пульс 88 уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30 см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.
Задания:
1. Сформулируйте состояние пациентки.
2. Назовите возможные осложнения;
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Определите тактику ведения пациентки;
5. Особенности ведения преждевременных родов;

Тема 4.5.
Послеродовые гнойно-септические заболевания

1.Вопросы для устного фронтального опроса:
1) Причины возникновения гнойно-септических заболеваний.
2) Классификация гнойно-септических заболеваний
3) Клинические признаки гнойно-септических заболеваний
4) Наиболее распространенные послеродовые воспалительные
заболевания, клиника, диагностика, лечение.
5) Пельвиоперитонит, сепсис, септический шок, клиника, диагностика, лечение.
2. Демонстрация презентации: Гнойно-септические заболевания.
3. Самостоятельная работа №5
1. Выписать в словарь –справочник 2-3 примера из группы НПВС и 2-3 антибиотика 4-го поколения и выучить**.**
2. Задания для аудиторной работы:
1) Методы диагностики воспалительных заболеваний органов малого таза: забор материала на бактериоскопическое, бактериологическое исследование, определение результатов клинических анализов.
2) Проведение пальпации молочных желез на фантоме, обработка послеоперационных швов на фантоме
3) Ушивание раны (разрыва) промежности, инструменты, техника выполнения. Техника сцеживания грудного молока на фантоме

Кейс-задание
Задача №1

К медицинской сестре обратилась беременная женщина 30 лет, беременность желанная.
Жалобы на кровянистые выделения и схваткообразные боли в животе.
Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная

состоит на учете не состоит. В течение последних 2 -3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.
Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд./мин., АД 102 и 62 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Обильные кровянистые выделения.
Задания
1.Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Подготовьте инструменты для выскабливания полости матки.

Тема 4.6. Методы обследования в гинекологии. Охрана репродуктивного здоровья. Планирование семьи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Общие методы обследования.
2) Специальные методы гинекологического исследования.
3) Дополнительные методы исследования.
4) Охрана репродуктивного здоровья
5) Планирование семьи.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Сбор жалоб, анамнез настоящего заболевания, анамнез жизни (менструальная, репродуктивная функция, использование средств контрацепции).
2) Осмотр наружных половых органов.
3) Осмотр шейки матки, слизистой влагалища в зеркалах.
4) Бимануальное влалищно-абдоминальное,
5) ректо-абдоминальное исследование. Показания, медицинский инструментарий, техника проведения.
6) Техника забора биоматериала для бактериоскопического, бактериологического, онкоцитологического исследования, ДНК-диагностики.

3. Самостоятельная работа №1
1) Выписать алгоритм взятия мазков на флору.
2) Составить таблицу по степеням чистоты, выучить.

Тема 4.7. Воспалительные заболевания женских половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Воспалительные заболевания нижнего отдела женских половых органов (вульвовагинит, бартолинит, кольпит, цервицит, эндоцервицит). Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
2) Воспалительные заболевания верхнего отдела (эндометрит, сальпингит, сальпингоофорит, пельвиоперитонит).
3) Гнойно-воспалительные заболевания женских половых органов (абсцесс бартолиновой железы, пиосальпинкс, пиовар, тубооваріальный абсцесс), диагностика, лечение.
4) Хронический эндометрит, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Методика измерения базальной температуры. Подготовка пациентки к УЗИ.
2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных
3.Самостоятельная работа №3
1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.
4.Учебная практика: отработка практических манипуляций.

Тема 4.8.
Нарушения менструальной функции. Эндометриоз

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Понятие нарушение менструального цикла.
2) Классификация нарушение менструального цикла, основные виды, лечение.
3) Эндометриоз, понятие, основные формы, диагностика, лечение.
2. Задания для аудиторной работы:
1) Решение ситуационной работы
2)Решение тестовых заданий.
2) Выписать перечень растворов –антисептиков, свечей, мазей(кремов) для местного лечения в гинекологии в словарь-справочник.
3.Самостоятельная работа №8:
1)Выписать в словарь-справочник перечень препаратов чистых гестагенов, антиэстрогенов по 2-3 примера, выучить.

Кейс-задание
Задача №1
К участковой медицинской сестре обратилась женщина 49 лет.
Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.
Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, без осложнений. Менструации 13 лет, были регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.
Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, шейка матки цилиндрической формы, бледно-розовая. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделений нет.
Задания:
1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз;
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
4. Зависимое действие медицинской сестры;
5. Определите показания, противопоказания и побочные эффекты лекарственных препаратов, назначенных врачом данной пациентке.

Тестовые задания
Вариант 1
1. Наружные половые органы:
а) влагалище
б) маточные трубы
в) вульва
г) молочные железы
2. Во влагалище в норме среда
а) нейтральная
б) кислая
в) слабощелочная

г) щелочная
3. Слизистая оболочка матки
а) эндотелий
б) миометрий
в) эндометрий
г) параметрий
4. Наружная оболочка матки
а) параметрий
б) периметрий
в) миометрий
г) эндометрий
5. Нормальная флора влагалища
а) стафилококки
б) палочки Додерлейна
в) кишечные палочки
г) стрептококки
6. В яичниках образуются
а) ферменты
б) сперматозоиды
в) яйцеклетка, половые гормоны
г) форменные элементы крови
7. Функция яичников:
а) выделительная
б) эндокринно-гормональная
в) защитная
г) менструальная
8. Маточная артерия отходит от
а) аорты
б) наружной подвздошной артерии
в) внутренней подвздошной артерии
г) почечной артерии
9. Ведущую роль в регуляции менструального цикла играет
а) гипоталамо-гипофизарная система
б) поджелудочная железа
в) щитовидная железа
г) паращитовидные железы
10. Первая менструация у девочек (менархе) в норме начинается в возрасте
а) 11-13 лет
б) 16-17 лет
в) 8-9 лет
г) 20-22 года

Вариант 2
1. Срок наступления овуляции при 28-дневном менструальном цикле
а) 20-22 день
б) 8-10 день
в) 14-16 день
г) 7-9 день
2. В первую фазу менструального цикла в яичнике преимущественно вырабатывается гормоны
а) прогестерон
б) эстрогены
в) тестостерон

г) инсулин
3. Во вторую фазу менструального цикла в яичнике образуется железа внутренней секреции
а) щитовидная
б) желтое тело
в) поджелудочная
г) предстательная
4. В желтом теле образуется гормон
а) окситоцин
б) эстрадиол
в) эстрон
г) прогестерон
5. Созревание и развитие желтого тела идет под действием гормона гипофиза
а) фолликулостимулирующего
б) тиреотропного
в) адрено-кортикотропного
г) пролактина
6. Секреторные изменения эндометрия обусловлены действием гормона
а) эстрадиола
б) кортизола
в) прогестерона
г) тестотерона
7. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать
а) нормопонирующим
б) антепонирующим
в) постпонирующим
8. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны
а) гонадотропины
б) эстрогены
в) гестагены
г) рилизинг факторы
9. Эстрогены синтезируются
а) клетками внутренней оболочки фолликула
б) желтым телом
в) надпочечниками
г) щитовидной железой
10. Повышение ректальной температуры обусловлено
а) действием прогестерона на центр терморегуляции в гипоталамусе
б) действием эстрогенов
в) действием андрогенов
г) усилением биохимических процессов в матке

Тема 4.9.
Доброкачественные и злокачественные образования половых органов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Доброкачественные и предраковые заболевания женских половых органов, миома матки, классификация, этиология, клиническая картина, методы диагностики и лечения.
2) Кисты и кистомы яичников, понятие классификация, этиология, клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
3) Рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, понятие, этиология, диагностика, принципы лечения.
2. Демонстрация презентации: «Доброкачественные и злокачественные образования половых органов».

3. Задания для аудиторной работы:
1) Предоперационная подготовка пациенток, послеоперационный уход после оперативных вмешательств лапаротомным, эндоскопическим, влагалищным доступом.
2) Малые гинекологические операции и манипуляции. Биопсия шейки матки. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и стенок полости матки. Вакуум аспирация содержимого полости матки. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Набор инструментов.

4. Самостоятельная работа №9
1) Составить схему классификация миом матки.

2)Выписать в словарь-справочник препараты для лечения злокачественных новообразований женской половой сферы.

5.Практическое занятие № 9:
1) Определение признаков рака шейки матки, рака тела матки, рака яичников.
2) Составить схему диагностики и лечения пациенток.
3) Проведение гинекологического осмотра на фантоме.
4) Взятие мазков на онкоцитологию.

6. Решение задачи:
В женскую консультацию обратилась женщина по поводу фибромиомы матки для решения вопроса о хирургическом лечении. Общее ее состояние удовлетворительное, кожный покров чистый, зев и конъюнктивы гиперемированы, имеются насморк и слезотечение. Температура тела - 37,3 °С.

Задание:
1. Назовите вид предстоящей операции по срокам выполнения.
2. Какое решение необходимо принять по поводу этой пациентки?
3. Перечислите методы дополнительных диагностических исследований.

Раздел 5
Сестринский уход в инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии

Тема 5.1. Инфекционные болезни. Диагностика. Принципы лечения. Лечебно-диагностическая работа.

1. Вопросы для фронтального опроса:
1) История инфекционных болезней.
2) Основоположники микробиологии.
3) Распространение инфекций в средние века и конца 19 века.
4) Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ).
5) Современные методы лечения инфекционных болезней.

2. Задания для самостоятельной работы №1
1) Работа с дополнительными источниками, учебно-методическим материалом.
2) Выбор темы курсовой работы.
3) Познакомиться с историей развития микробиологии и инфекционных болезней (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
4) Повторить по учебнику «Фармакология» В.А. Харкевича, антибактериальные препараты

Темы курсовых работ:

1.Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при гриппе.

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с кишечными инфекциями.
2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с аллергическим дерматитом.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с гепатитами.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с ВИЧ - инфекцией.
5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентом на терминальной стадии СПИДа.

2.Задание для аудиторной работы:

1) Решение тестового задания (пример)

1.При каком сожительстве обеспечиваются взаимные выгоды между микро - и макроорганизмами?

1.Комменсализм
2. Мутуализм
3. Хищничество
4. Паразитизм

Кейс-задание:

1.При каком сожительстве обеспечиваются взаимные выгоды между микро - и макроорганизмами?

1.Комменсализм
2. Мутуализм
3. Хищничество
4. Паразитизм

2.При каком сожительстве ряд микробов не только живут за счет организма, но и причиняет ему вред?

1. комменсализм
2. симбиоз
3. хищничество
4. паразитизм

3.При каком сожительстве ряд микробов обитают в организме животного, живут за счет него, не причиняя какого-либо вреда?

1. комменсализм
2. симбиоз
3. хищничество
4. паразитизм

4.Что означает “infectio” в переводе с латинского?

1. лечение
2. удаление
3. загрязнение
4. заражение

5.Как называется состояние зараженности, при котором развивается эволюционно сложившийся комплекс биологических процессов взаимодействия макроорганизма и патогенных микробов?

1. инфекция
2. инфекционная болезнь
3. инфекционный процесс
4. заражение

6.Как называют внедрение, размножение и жизнедеятельность микробов возбудителей инфекции обусловливающих возникновение защитно-приспособительных реакций со стороны макроорганизма?

1. инфекция

2. инфекционная болезнь
3. инфекционный процесс
4. заражение

7.Как называется проникновение или введение возбудителей болезней в организме животного?

1. инфекция
2. инфекционная болезнь
3. инфекционный процесс
4. заражение

8.Какие патогенные микроорганизмы часто обитают в организме животного, как комменсалы и вызывают инфекционный процесс только при снижении устойчивости организма хозяина?

1. облигатно-патогенные микроорганизмы
2. факультативно патогенные организмы
3. объязательно патогенные микроорганизмы
4. условно патогенные микроорганизмы

9.Как называется степень постогенности конкретного штамма возбудителя инфекции?

1. Токсигенность
2. специфичность
3. вирулентность
4. инвазионность

10.Как называется способность продуцировать ядовитые вещества?

1. Токсигенность
2. специфичность
3. вирулентность
4. инвазионность

Тема 5.2. Основные эпидемиологические понятия. Очаг инфекционного заболевания

1. **Задания для аудиторной работы:**

1) Фронтальный опрос:

Вопросы: - Понятия об эпидемическом процессе, три звена эпидемиологического процесса.
- Очаг инфекционного процесса. Принципы и методы диагностики и лечения инфекционных болезней.
- Действия медицинского работника в инфекционном очаге.
- Определение границ инфекционного очага
- Современные методы диагностики (инструментальные, лабораторные, рентгенологические, компьютерные, УЗИ, МРТ)
- Современные методы лечения инфекционных болезней (этиопатогенетическая терапия)
- «Д» учёт, наблюдение и ведение реконвалесцентов. Функции КИЗа.

2) Контрольная работа (3 звена эпидпроцесса и пути прерывания эпидпроцесса, свойств возбудителя, входные ворота инфекции, иммунитет).

1. **Задания для аудиторной работы**:

1) Решение тестовых заданий

2. **Задания для самостоятельной работы№2**

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Составить план работы кабинета инфекционных заболеваний на один месяц.
3) Составить план работы прививочного кабинета на один месяц.

Кейс –задание:

1.На каком уровне организации жизни эпидемиология изучает болезни?

а) организменном

б) популяционном
в) клеточном
г) тканевом
2.Что такое механизм передачи?
а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
в) перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки с помощью элементов внешней среды или их сочетания
3.Что такое путь передачи?
а) эволюционно выработанный механизм, обеспечивающий паразиту смену индивидуальных организмов специфического хозяина для поддержания биологического вида
б) перенос возбудителя из одного организма в другой с помощью элементов внешней среды
в) варианты совокупностей элементов внешней среды, которые осуществляют перенос возбудителя из одного организма в другой в конкретных условиях эпидемической обстановки
4.Что такое факторы передачи?
а) элементы внешней среды, обеспечивающие перенос возбудителя из одного организма в другой
б) биотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя
в) абиотические факторы внешней среды, в которых происходит накопление возбудителя заболевания
5.Основные положения учения об эпидемическом процессе (по Громашевскому):
а) соответствие механизма передачи основной локализации возбудителя в организме хозяина
б) способность некоторых возбудителей существовать вне зависимости от человека в природных очагах
в) неразрывная связь источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого организма
г) фазность развития эпидемического процесса
6.Какие условия необходимы для существования природного очага?
а) циркуляция возбудителя в популяции животных
б) биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных
в) возможность инфицирования кровососущими членистоногими
г) трансовариальная передача возбудителя у кровососущих членистоногих
д) преобразование природы и воздействие антропогенного характера
7.Что понимается под эффективностью противоэпидемических мероприятий?
а) соответствие своевременности и полноты выполнения мероприятий нормативным требованиям
б) соответствие используемых средств национальным (международным) стандартам
в) предотвращение морального ущерба
г) достижение необходимого результата за счет реализованного мероприятия
8.Дату чего необходимо знать для определения времени возможного заражения?
а) заболевания
б) обращения за медицинской помощью
в) госпитализации
г) дезинфекции
9. Что будет теоретической основой эпидемиологического надзора за инфекциями:
а) ретроспективный анализ
б) оперативный анализ

в) структура системы противоэпидемической зашиты населения
г) теория механизма передачи, теория саморегуляции и теория природной очаговости
10.При каких нозоформах человек не будет являться источником инфекции?
а) сибирская язва
б) чума
в) туляремия
г) лептоспироз
д) лихорадка Ласса

Тема 5.3. Организация оказания помощи инфекционным больным. Организация и проведение профилактических прививок

1.Задания для аудиторной работы:
1) Фронтальный опрос:
1) Работа медицинского работника в очаге инфекции.
2) Инфекционная безопасность пациентов и медицинских работников. Основы профилактики инфекционных болезней
3) Дезинфекция, виды, методы. Дезинфекционные средства. Дератизация.
4) Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
5) Защита медперсонала и больных при лечении и обслуживании инфекционных больных на этапах: ФАП, КИЗ – приёмное отделение инфекционного стационара, инфекционное отделение больницы.
6) Национальный календарь прививок, значение вакцинации. Виды вакцин и сывороток
2. Задание для аудиторной работы:
Контрольная работа:
- Расписать действия медицинского работника в инфекционном очаге КИЗ,
- приёмное отделение инфекционного стационара,
- инфекционное отделение больницы.
- квартиры больного.

2.Задания для самостоятельной работы
1) Написать сценарий «Действие медицинского работника в инфекционном очаге, здравпункта, КИЗ, квартиры проживания больного.
2) Расписать дезинфекционные средства по группам и действию. Составить таблицу традиционных и современных дезинфектантов.

3. Задания в тестовой форме
1.При чем синантропные грызуны могут быть источниками инфекции?
а) иерсиниозе
б) легионеллезе
в) сальмонеллезе
г) бруцеллезе
д) туляремии
2.Отметьте то, что будет сапронозами:
а) энтеробиоз
б) эшерихиоз
в) синегнойная инфекция (псевдомоноз)
г) легионеллез
д) пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококком
3.Противоэпидемическими мероприятиями является совокупность научно-обоснованных рекомендаций, которые обеспечивают
а) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения

б) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями
в) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями
г) ликвидацию отдельных инфекций

4.Отметьте активную форму выявления источников инфекции:
а) обследование пищевиков в плановой порядке и по эпидпоказаниям
б) медицинский осмотр и обследование врачей, младшего и среднего медперсонала при поступлении на работу
в) посещение больного на дому по вызову
г) выявление бактерионосителей или антигеноносителей перед плановой госпитализацией

5.Отметьте противоэпидемические мероприятия лечебно-профилактические проводимые учреждениями:
а) изоляцию
б) дезинфекцию
в) иммунопрофилактику
г) дератизацию

6.Отметьте основной предмет эпидемиологии:
а) популяция человека
б) здоровье населения
в) заболеваемость инфекционными болезнями
г) заболеваемость любыми болезнями

7.В чем сущность эпидемиологического подхода к изучению болезней человека?
а) изучение патологии человека в качестве основного предмета
б) изучение популяции человека в качестве основного предмета
в) выявление особенностей распределения заболеваемости (проявлений заболеваемости) с учетом времени, места возникновения случаев заболеваний и индивидуальных характеристик заболевших
г) применение статистических методов изучения

8.На каком уровне организации жизни эпидемиологический подход предполагает изучение патологии человека?
а) клеточном
б) органном
в) организменном
г) популяционном

9.Отметьте высказывания, касающиеся эпидемиологии инфекционных и эпидемиологии неинфекционных болезней:
а) являются самостоятельными наукам
б) являются разделами одной науки
в) такое разделений недопустимо, так как эпидемиологияизучает только инфекционные болезни

10.Отметьте то, что будет являться целью госпитальной эпидемиологии:
а) профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
б) оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента на основе результатов оценки лечебно-диагностического процесса с использованием данных эпидемиологических исследований
в) профилактика инфекционных и неинфекционных болезней

Тема 5.4.
Особенности сестринского ухода за инфекционными больными

1.Фронтальный опрос:

1) Проблемы пациента при инфекционном заболевании.
2) Постановка сестринского диагноза при инфекционном заболевании.
3)Принципы планирования условия и средства реализации плана
4) Особенности сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями.

2.Задания для аудиторной работы:

1)решение ситуационных задач
1)решение тестовых заданий

3.Практическая работа:

1) Измерение температуры тела
2) Измерение артериального давления, пульса
3) Измерение водного баланса
4) Гигиенический уход за пациентом
5) Смена постельного и нательного белья
6) Профилактика пролежней
7) Перемещение пациента

4. Задание для самостоятельной работы №4

1) Расписать предполагаемые сестринские диагнозы при инфекционных болезнях.
2)Расписать роль медицинской сестры приемного отделения инфекционной больницы.

2) Решение задач:

Задача 1. Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°С, вечером 38°С. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38,0°С. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении: состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен грязно-серым налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L - $4,1*10^{9}$/ л, э - 0 %, п - 10 %, с- 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Задания:

1.Укажите сестринский диагноз и его обоснование.
2.Укажите возможные причины данного состояния, возбудителя заболевания.
3. Укажите проблемы пациента.
4. Составить план ухода за пациентом.
5. Проведите оценку функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, ЧДД.

Задача 2. Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2^{x} недель. Беспокоили головная боль, общая слабость, плохой аппетит; температуру тела не измерял. К врачу не обращался, продолжал работать. На работе при подъеме тяжести почувствовал сильную давящую боль в правой половине живота, в связи с чем машиной «скорой помощи» доставлен в хирургическое отделение, где был оперирован по поводу перфорации язвы тонкого кишечника.' Послеоперационный период прошел без осложнений. Однако продолжали беспокоить головная боль, слабость, плохой сон, повышенная температура тела в пределах 37,8-38,9°С.

В связи с длительно сохраняющейся лихорадкой на консультацию приглашен инфекционист.

При осмотре инфекционистом: живот при пальпации мягкий, чувствительный в области операционного рубца, признаков воспаления послеоперационной раны нет. На коже живота определяются единичные розеолы, умеренная гепатоспленомегалия. В легких на фоне несколько ослабленного дыхания выслушиваются единичные сухие хрипы.

Менингеальной, очаговой симптоматики нет. Диурез достаточный. Стул жидкий, 1-2 раза в сутки.
При детальном расспросе выяснено, что в течение 2^{x} месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.
Задания:
1.Укажите сестринский диагноз и его обоснование.
2.Укажите причину данного заболевания.
3. Определите проблемы пациента
4.Какова сестринская тактика в отношении данного пациента?
5. Проведите профилактику пролежней у данного пациента.

Задача№3 Больной Б., 40 лет, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с i диагнозом: ОРЗ, тяжелое течение.
Из анамнеза: заболевание началось с повышения температуры тела 3 недели назад. Больной обратился в поликлинику на 4-ый день болезни с жалобами на общее недомогание и лихорадку. Выставлен диагноз «ОРЗ», назначено лечение аспирином, димедролом. Состояние не улучшалось, температура тела постоянно держалась в пределах 38,0-39,0°С, беспокоили слабость, головокружение, отсутствие аппетита, нарушение сна. В последний день перед госпитализацией был однократный жидкий стул черного цвета.
При поступлении: жаловался на головную боль, резкую слабость, головокружение, тошноту. Состояние тяжелое, больной вялый, адинамичный, заторможенный. Кожные | покровы бледные, на брюшной стенке единичные элементы сыпи бледно-розового цвета, округлой формы, исчезающие при надавливании, с четкими краями, 3-5 мм в диаметре. Зев спокоен, слизистые бледно-розовые. Тоны сердца приглушены. Пульс - 82/мин., ритмичен, АД - 90/60 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен у корня серовато-коричневатым налетом, края и кончик чистые, отпечатки зубов по краям. Живот I мягкий, умеренно вздут, болезненный и урчащий в илеоцекальной области. Печень пальпируется до 2,0 см ниже реберной дуги, мягкоэластической консистенции. Селезенка по краю реберной дуги. Диурез в норме.
Задания:
1.Ваш диагноз и его обоснование. Какое дополнительное обследование необходимо в данном случае?
2.Назначьте лечение пациенту исходя из особенностей течения заболевания в данном конкретном случае.
3.Назначьте этиотропную терапию.
4.Укажите периоды патоморфологической картины кишечника при данном заболевании.

Задания в тестовой форме
1.Возбудитель брюшного тифа относится к:
а) бактериям
б) хламидиям
в) вирусам
2.Укажите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:
а) грамм-отрицателен
б) salmonella typhimurium
в) имеет жгутики
3.Выберите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:
а) при 100º с гибнет мгновенно
б) устойчив во внешней среде
в) выращивается в культуре ткани
4.Возбудитель брюшного тифа способен размножаться в:
а) молоке
б) овощах при хранении

в) слабо алкогольных напитках
5.Определите неправильное утверждение. Возбудитель брюшного тифа:
а) устойчив в окружающей среде
б) имеет н-антиген
в) грамм-положителен
6.Источник инфекции при брюшном тифе:
а) птицы
б) человек
в) животные
7.Наиболее частым источником инфекции при спорадической заболеваемости брюшным тифом является:
а) острый бактериовыделитель палочки брюшного тифа
б) реконвалесцент после брюшного тифа
в) хронический бактериовыделитель палочки брюшного тифа
8.Источником возбудителя при брюшном тифе является:
а) больной человек и бактерионоситель
б) больной человек и больное животное
в) больное животное
9.Механизм заражения брюшным тифом:
а) трансмиссивный
б) контактно-бытовой
в) фекально-оральный
10.Брюшному тифу свойственен механизм передачи:
а) аспипрационный
б) фекально-оральный
в) трансмиссивный

Тема 5.5.
Первая медицинская помощь при состояниях угрожающих жизни больного

1.Вопросы для фронтального, устного опроса:
1) Инфекционно-токсический шок, первая медицинская помощь.
2) Гиповолемический шок, первая медицинская помощь
3) Острая почечная недостаточность, первая медицинская помощь
4) Острая почечно-печеночная недостаточность, первая медицинская помощь
5) Острая дыхательная недостаточность, первая медицинская помощь

2.**Задания для аудиторной работы:**
1) Составление схемы оказания медицинской помощи.

3.Самостоятельная работа №5:
1) Составить список лекарственных препаратов для оказания помощи при инфекционно-токсическом шоке и гиповолемическом шоке.
2) Составить список лекарственных препаратов для оказания помощи при острой почечной недостаточности и острой дыхательной недостаточности.

Тема 5.6.
Клинико-эпидемиологический обзор кишечных инфекций

1.Вопросы для фронтального опроса:
1) Анатомическое строение толстого кишечника (восходящий, поперечно-ободочная, нисходящий отделы, сигмовидная и прямая кишка). Пальпация, перкуссия и аускультация толстого кишечника

2) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение дизентерии.
3) Брюшной тиф, паратифы А и В. Приказ Минздрава РФ №139.
4) Сальмонеллез. Ботулизм.
5) Шигеллёз. Дизентерия.
6) Вирусные гепатиты А,Е, F.
7) Биохимические показатели крови при гепатитах (АЛАТ, АСАТ, билирубин, тимоловая проба)

2. Реферативное сообщение по вирусному гепатиту F.

3.Задание для аудиторной работе:

1) Решение тестовых заданий (пример)
2)Решение ситуационных задач в форме ролевой игры.
1.Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:

а. доксициклин
б. ампициллин
в. ципрофлоксацин
г. цефазолин
д. гентамицин

4.Практическая работа:

1) Пальпация и перкуссия печени.
2)Определение границ печени. Размеры печени по Курлову.
3) Взятие крови на биохимическое исследование.

5.Задания для самостоятельной работы №6

1) Написать реферативное сообщение по вирусному гепатиту F.
2) Выписать рецепты традиционных и современных гепатопротекторов.

Кейс заданий:

1) Решение ситуационных задач:

Задача 1. Больная С., 36 лет, заболела остро, когда появилась лихорадка до 38,4°С с ознобом, выраженная слабость, разбитость, головная боль. На следующий день появились боли по всему животу и жидкий светло-коричневый обильный стул до 18 раз со слизью. Самостоятельно принимала жаропонижающие, смекту - без эффекта. Врачом скорой помощи госпитализирована в инфекционный стационар с подозрением на ОКИ.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,9°С. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии, внизу живота, урчит. Стул в приемном покое жидкий, светло-коричневый, со слизью.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что в детском саду, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Задания:

1. Укажите сестринский диагноз и его обоснование. Обязательна ли госпитализация данной пациентки?
2.Как подтвердить диагноз?
3.Назначьте этиотропную терапию.
4.Какова типичная локализация болевого синдрома при данном заболевании?
5. Перечислите формы заболевания согласно классификации.

Задача №2 Больная С., 51 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на периодические ноющие боли и тяжесть в правом подреберье, ухудшение аппетита и сна, снижение работоспособности. В анамнезе 2 года назад во время оперативного вмешательства на органах малого таза проводились гемотрансфузии. Спустя 3 месяца у больной появилась субфебрильная температура, желтушность кожных покровов и склер,

потемнела моча. Госпитализирована в инфекционную больницу, где был отмечен высокий уровень трансаминаз, исследование на маркеры HBV-инфекции было отрицательным. Лечение не проводилось.
Объективно: кожные покровы и склеры обычной окраски, нижний край правой доли печени на 2 см выступает из-под края правой реберной дуги, он мягкий, при пальпации безболезненный. Селезёнка не пальпируется.
ОАК: Er – $4{,}6\times10^{12}$ /л, Hb – 136 г/л, Tr – 300×10^{9} /л, Le – $3{,}8\times10^{9}$ /л, б – 2%, п – 3%, с – 51%, л – 35%, м – 8%. СОЭ – 14 мм/час.
Биохимическое исследование: общий белок – 87 г/л, альбумины – 49 %,
билирубин общий – 22,6 мкмоль/л, АЛТ – 184 Ед/л, АСТ – 154 Ед/л.
ПЦР-диагностика: РНК HCV «+», сочетание 1 и 3 генотипов вируса, анти-HCV Ig M «+», суммарный титр антител к HCV по методу ИФА 1:13600.
Задание:
1. Определить проблемы пациентки.
2. Какие методы исследования необходимо провести?
3. Зависимые действия медицинской сестры

3.Задания в тестовой форме

1.Вирус А у больных содержится в:
- а) крови
- б) сперме
- в) грудном молоке

2.Вирус А у больных содержится в:
- а) иммуноглобулинах
- б) фекалиях
- в) сперме

3.Вирус А у больных содержится в:
- а) слюне
- б) слезах
- в) моче

4.Назовите источник инфекции ВГА:
- а) больной в инкубационном периоде
- б) больной в периоде обострения
- в) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни

5.Назовите источник инфекции ВГА:
- а) здоровые носители
- б) больной в периоде обострения
- в) больной субклинической формы

6.Назовите источник инфекции ВГА:
- а) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни
- б) больной типичной формой на 1-й неделе болезни
- в) здоровые носители

7.Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:
- а) медицинский инструмент
- б) домашние животные
- в) пища

8.Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:
- а) вода
- б) медицинский инструмент
- в) домашние животные

9.Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:
- а) почва
- б) кровососущие насекомые

в) мухи

10.Назовите критерии среднетяжелой формы гепатита А:

а) содержание билирубина в сыворотке крови больше 150 мкмоль/л

б) интоксикация

в) многократная рвота

2)Задания в тестовой форме

1.Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:

а. доксициклин
б. ампициллин
в. ципрофлоксацин
г. цефазолин
д. гентамицин

2.Этиотропный препарат, применяемый для лечения легкой формы дизентерии:

а. доксициклин
б. ампициллин
в. фуразолидон
г. цефазолин
д. гентамицин

3.Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

а. гастрит
б. колит
в. энтероколит
г. гастроэнтерит
д. гастроэнтероколит

4.Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

а. язвенно-некротический проктосигмоидит
б. катарально-эрозивный проктосигмоидит+
в. фибринозно-некротический проктосигмоидит
г. язвенныйпроктосигмоидит
д. катаральный проктосигмоидит

5. Мужчина 40 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головную боль, боли в животе, частый жидкий стул до 10 раз. Болен 20 дней, все дни жидкий стул до 5 раз, боли в животе, температура субфебрильная. При поступлении состояние относительно удовлетворительное, определяется болезненность в правой подвздошной области, слепая кишка уплотнена. Стул жидкий, с примесью стекловидной слизи, перемешанной с кровью. Ваш предварительный диагноз?

а. острая дизентерия
б. сальмонеллез
в. холера
г. амебная дизентерия
д. иерсиниоз

6.Мужчина, 34 года, поступил на 2 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, слабость, повышение температуры тела, жидкий стул до 15 раз в сутки. Температура 38,8ºС. АД-100/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд.в 1 мин. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Стул скудный, со слизью и прожилками крови. Ваш предварительный диагноз?

а. пищевая токсикоинфекция
б. острая дизентерия
в. сальмонеллез
г. амебиаз
д. холера

7.Женщина 25 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2оС, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились

схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы.
Какие ведущие синдромы позволяют выставить диагноз: Острая дизентерия?

а. интоксикационный и дегидратационный
б. колитический и интоксикационный
в. дегидратационный
г. лихорадочный
д. диарейный

8.Студент, 18 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 390С, озноба, головной боли, слабости. Почти одновременно появились схваткообразные боли в животе, 1 раз была рвота, стул – частый, жидкий до 7-8 раз в сутки. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул кашицеобразный, со слизью и прожилками крови.
Ваш предполагаемый диагноз:

а. амебиаз
б. дизентерия
в. сальмонеллез
г. пищевая токсикоинфекция
д. хронический гастроэнтерит, обострение

9. Женщина 27 лет, заболела остро с тошноты, многократной рвоты, болей вокруг пупка, частого водянистого стула, на третий день болезни температура – 38,50С, слабость, живот болезненный в левой подвздошной области, определяется спазмированная болезненная сигма, стул скудный, слизистый.
Определите предварительный диагноз:

а. сальмонеллез, генерализованная форма, септический вариант
б. острая дизентерия, гастроэнтероколитический форма
в. острая дизентерия, колитическая форма
г. пищевая токсикоинфекция
д. эшерихиоз, дизентериеподобная форма

10.Мужчина, 24 года, диагноз: Острая дизентерия, колитическая форма, легкой степени тяжести. Выяснено, что он работает официантом.
Ваша тактика?

а. госпитализация в инфекционную больницу по эпидемическим показаниям+
б. лечение на дому
в. промывание желудка, при улучшении самочувствия – лечение амбулаторно
г. госпитализация в инфекционную больницу по клиническим показаниям
д. назначение антибиотиков и обследование в амбулаторных условиях

11.Женщина 39 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 37,2оС, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы. Предварительный диагноз: Острая дизентерия.
Выберите этиотропный препарат для лечения больной:

а. доксициклин
б. линекс
в. неомицин
г. ципрофлоксацин
д. цефтриаксон

3)Задания в тестовой форме №3

1.Указать какой из перечисленных путей передачи сальмонеллеза чаще имеет место у детей 1 года жизни:

а) Контактно-бытовой
б) Водный
в) Пищевой

2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить в очаге сальмонеллеза:
а) Изоляция и лечение контактных лиц
б) Изоляция и лечение больного
в) Введение контактным детям иммуноглобулина

3.Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:
а) Кипяченую воду
б) Хорошо прожаренное мясо
в) Мясо и мясопродукты

4.Сальмонеллезом можно заразиться употребив:
а) Кремовые кондитерские изделия
б) Кипяченую воду
в) Хорошо прожаренное мясо

5.Сальмонеллезом можно заразиться употребив:
а) Термически хорошо обработанное мясо
б) Кипяченую воду
в) Молочные продукты

6.Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:
а) Кипяченую воду
б) Овощи и фрукты
в) Хорошо прожаренные овощи

7.Указать, какой из перечисленных методов является основным для выявления возбудителя сальмонеллеза:
а) Бактериоскопия кала
б) Бактериоскопия крови
в) Бактериологическое исследование кала

8.Инкубационный период сальмонеллеза составляет:
а) 1-7 дней
б) 7-14 дней
в) 7-10 дней

9.Выберите сроки, характеризующие острое течение сальмонеллеза:
а) До 3 нед.
б) До 2 нед.
в) До 4 нед.

10.Выбрать симптом, характерный для колитного варианта сальмонеллеза:
а) Обильный жидкий стул со слизью и кровью
б) Скудный стул со слизью и кровью
в) Жидкий водянистый стул

Тема 5.7.
Клинико-эпидемиологический обзор инфекций дыхательных путей

1. Вопросы для фронтального устного опроса:

1) Анатомия и физиология верхних и нижних дыхательных путей.
2) Функции органов дыхания
3) Методы исследования инфекционного больного с заболеванием органов дыхания (осмотр, расспрос, перкуссия, аускультация)
4) Исследование подчелюстных, шейных, заушных лимфатических узлов.
5) Инфекционные заболевания органов дыхания.
6) Грипп. Путь передачи инфекции. Возбудитель гриппа.

7) Аденовирусная инфекция, путь передачи, возбудители.
8) Парагрипп. Риновирусная инфекция.
9) Регламентирующий документ: приказ Минздрава РФ №36.

2. Подготовить реферат по лекарственным травам при простудных заболеваниях.

3. Задания для аудиторной работы:

1) Решение тестовых заданий
2) Решение ситуационных задач в форме ролевой игры.

4.Задание в тестовой форме: Выберите один правильный ответ

1. Жалобы ребёнка при остром рините
   а) грубый лающий кашель
   б) сухой кашель
   в) одышка
   г) слизисто – серозные выделения из носа
2. Ложный круп развивается при
   а) риновирусной инфекции
   б) аденовирусной инфекции
   в) гриппе
   г) парагриппе
3. Источник болезни при гриппе
   а) больной человек
   б) вирусоноситель
   в) бактерионоситель
   г) носитель – реконвалесцент
4. Основной путь передачи гриппа
   а) контактно – бытовой
   б) воздушно – капельный
   в) через конъюнктиву глаз
   г) алиментарный
5. При оценке дыхания у ребёнка не определяют
   а) частоту
   б) ритм
   в) глубину
   г) синхронность
6. Инкубационный период при аденовирусной инфекции
   а) 1 – 2 дня
   б) 4 дня
   в) 7 – 12 дней
   г) 10 дней
7. Излюбленное место локализации вируса гриппа
   а) слизистая гортани
   б) слизистая трахеи
   в) слизистая ротовой полости
   г) слизистая бронхиол
8. Для парагриппа характерно
   а) внезапное начало

б) более выраженная, чем при гриппе интоксикация
в) грубый сухой кашель
г) влажный кашель

9. Возбудитель острых заболеваний верхних дыхательных путей
а) вирус гриппа
б) бацилла лёффлера
в) вирус полиомиелита
г) грибы

10. Аденовирус преимущественно поражает
а) слизистую гортани
б) слизистую трахеи
в) слизистую носоглотки
г) слизистую бронхов

Выберите несколько правильных ответов

11. Симптомы аденовирусной инфекции
а) субфебрильная температура
б) гнойные выделения из глаз
в) влажный кашель
г) затруднённое дыхание
д) лихорадка до 39^0
е) увеличение лимфатических узлов

12. Осложнения гриппа
а) стоматит
б) перикардит
в) нейротоксикоз
г) гайморит
д) пневмония
е) остеомиелит

13. Для снижения температуры у детей применяют
а) парацетамол
б) коргликон
в) анальгин
г) преднизолон
д) анаферон
е) эуфиллин

14. Противокашлевые препараты
а) либексин
б) мукалтин
в) пенициллин
г) тусупрекс
д) глауцин
е) анаферон

15. Травы, обладающие отхаркивающим действием
а) мать и мачеха
б) девясил

в) пижма
г) солодка
д) багульник
е) толокнянка

16. Симптомы гриппа
а) сухой кашель
б) высокая лихорадка
в) головная боль
г) одышка
д) светобоязнь
е) запоры

17. Препараты специфического лечения орви
а) либексин
б) анаферон
в) лазолван
г) термопсис
д) виферон
е) арбидол

18. Признаки ложного крупа
а) инспираторная одышка
б) экспираторная одышка
в) цианоз носогубного треугольника
г) боли в животе
д) гнойные налёты на миндалинах
е) грубый лающий кашель

19. Анатомические особенности верхних дыхательных путей у детей
а) подвижная трахея
б) узкие носовые ходы
в) сформированы все пазухи носа
г) длинный слёзно – носовой канал
д) сухая слизистая оболочка
е) хрящи гортани плотные

20.Характер поражения дыхательных путей при парагриппе
а) бронхит
б) пневмония
в) ларингит
г) ангина
д) ложный круп
е) ринит

Задания открытой формы:

Вставьте пропущенное слово

1. В общем анализе крови при ОРВИ отмечается снижение содержания…….
2. При сухом кашле показаны …….препараты

3. Муколитические средства способствуют отхождению ……..……

4. Введение вакцины против гриппа – это ……..…….. профилактика

5. Частоту дыхательных движений необходимо подсчитывать в состоянии…

6. Вдыхание жидких лекарственных веществ называется .....терапия

7. Мазок из зева и носа необходимо отправить в ……..лабораторию

8. …….... – основной жаропонижающий препарат в детской практике

9. Эуфиллин водится с целью снятия ……

10. Стенотическое дыхание – это признак ……....

Тестовые задания:

Выберите один или несколько правильных ответов

1.Основные симптомы гриппа

1)головная боль
2)высокая температура
3)конъюнктивит
4)интоксикация

2.Основные симптомы аденовирусной инфекции

1)катаральные явления в ротоглотке
2)увеличение печени
3)конъюнктивит
4)увеличение шейных лимфоузлов

3. Основные симптомы парагриппа

1)диарея
2)ларингит
3)нейротоксикоз
4)лакунарная ангина

4.К ОРВИ относятся

1)риновирусная инфекция
2)ротовирусная инфекция
3)аденовирусная инфекция
4)грипп

5.Назовите препараты этиотропной терапии ОРВИ

1)гормоны
2)антибиотики
3)нестероидные противовоспалительные препараты
4)противовирусные препараты

6.Жаропонижающие средства, применяемые у детей при лихорадке

1)аспирин
2)виферон
3)нурофен
4)парацетамол

7.Специфическая профилактика гриппа

1)иммунизация вакциной
2)витаминотерапия
3)закаливание
4)рациональное и сбалансированное питание

8.Противоэпидемические мероприятия при ОРВИ

1)ранняя изоляция больного
2)влажная уборка помещения с дезинфицирующими средствами
3)проветривание помещения

4)УФО

9.ОРВИ, для которого характерен синдром фарингоконъюнктивальной лихорадки

1)риновирусная инфекция
2)грипп
3)аденовирусная инфекция
4)парагрипп

10.Какая ОРВИ влияет на развитие хронических отоларингологических заболеваний (евстахииты, риниты, синуситы, отиты)

1)ротовирусная инфекция
2)аденовирусная инфекция
3)риновирусная инфекция
4)респираторно-синтициальная инфекция

Эталоны ответов на тестовые задания

1.- 1, 2,4
2. -1, 2, 3,4
3.- 2
4.-1, 3.4
5.-4
6.-3,4
7.-1
8.-1,2,3,4
9.-3
10.-3

Ситуационные задачи по гриппу№1

Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°С, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Задача№2

К медицинской сестре обратился пациент с жалобами на высокую температуру 39,1 С, сильные головные боли, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках сухой кашель, заложенность носа. При осмотре зева медицинская сестра определила гиперемию зева, зернистость на задней стенки глотки, катаральный синдром.

Задание:

Определите сестринский диагноз, обоснуйте.
Назовите возбудителя заболевания.
Составьте план диагностических исследований.
4.Составьте план сестринских вмешательств при уходе за пациентом.

Задача № 3

Больной А., 60 лет, обратился в поликлинику на 9-й день болезни. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких дней отмечалась слабость, недомогание, сухой кашель,

осиплость голоса, снижение аппетита. Последние 2 дня температура утром 37,0-37,5 0 С. В контакте с инфекционными больными не был.
Профилактических прививок не получал. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм.рт.ст, в легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задание:

Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования больного в амбулаторных условиях.
4. Обоснуйте назначение лекарственных средств.
5.Составьте план ведения в амбулаторных условиях. Укажите ориентировочные сроки временной нетрудоспособности.

Задача № 4

Больной Л., 28 лет, обратился в поликлинику к участковому терапевту на 2-й день болезни с жалобами на сильный кашель с болями за грудиной, головную боль в области надбровных дуг и лба, слабость, головокружение. Заболевание началось остро во второй половине дня. В первый день болезни температура повысилась до 39,6 С, беспокоили озноб, боли в суставах и мышцах. К концу 1-го дня присоединился сухой кашель.
Объективно: температура 39,0 С. Лицо гиперемировано, одутловато. Выражена инъекция сосудов склер и конъюктивы. Глаза слезятся. Мягкое небо ярко гиперемировано, имеется зернистость. Носовое дыхание затруднено, отделяемое скудное, водянистое. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 98 в мин. АД 95/60 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Менингеальные знаки не определяются. Живот обычной формы и конфигурации, участвует в акте дыхания. При пальпации нижний край печени у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отделы толстого кишечника без особенностей. Язык влажный, у корня покрыт белесоватым налетом. Симптом Пастернацкого слева отрицательный, справа слабоположительный. Периферических отеков нет.
1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Какое требуется обследование в условиях поликлиники?
3. Ваши рекомендации по лечению?
4. Оформите листок временной нетрудоспособности.
5. Укажите план наблюдения и обследования пациента в поликлинике после реконвалесценции.

Тема 5.8.
Клинико-эпидемиологический обзор кровяных (трансмиссивных) инфекций

1.Задания для аудиторной работы:

1)Фронтальный опрос:
1) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение малярии.
2) План исследования больного геморрагической лихорадкой, и меры профилактики.
3) Возбудитель малярии, к какой группе относится.
4) Назовите путь передачи возбудителя малярии

2 **Задание для аудиторной работы:**

1.Решение ситуационных задач:

Задание для практической работы:

Взятие крови на биохимическое исследование.

Измерение температуры тела
Измерение артериального давления, пульса.
Взятие крови при помощи вакутайнера

Задания для самостоятельной работы №8

1) Составить план работы медицинской сестры при уходе за пациентом с лихорадкой.
2) Выписать рецепты на латинском языке препаратов, использующихся для лечения малярии.

1. Задания в тестовой форме

1.Источник инфекции при малярии
А. больной малярией;
Б. гаметоносий малярийных плазмодии;
В. комар рода Anopheles;
Г. москиты;
Д. комар.
2.Контингент больных, у которых малярия протекает наиболее опасно
А. дети;
Б. лица, прибывшие из неэпидемические региона;
В. иммунодефицитные взрослые;
Г. взрослые;
Д. беременные женщины.
3.Проявления типичного малярийного пароксизма
А. трахеобронхит;
Б. лихорадка
В. озноб;
Г. гепатомегалия;
Д. пот
4.Выберите основные симптомы среднетяжелого течения малярии без осложнений в период разгара:
А. Периодически повышается температура тела
Б. увеличение печени
В. анемия
Г. запор;
Д. конъюнктивит.
5.Изменения в спинно-мозговой жидкости при малярийной коме
А. лимфоцитарный плеоцитоз;
Б. нейтрофильный плеоцитоз;
В. белково-клеточная диссоциация;
Г. увеличение белка;
Д. клеточно-белковая диссоциация.
6. Осложнения малярии
А. орхит;
Б. анемия
В. гепатит
Г. пневмония
Д. гемоглобийнурийная лихорадка.
7.Какая малярия имеет поздние рецидивы
А. тропическая;
Б. трехдневная;
В.овале-малярия;
Г. четырехдневная;
Д. трехдневная и тропическая.
8.Какая малярия имеет ранние и поздние рецидивы

А. тропическая;
Б.тропична и трехдневная;
В.триденна;
Г. четырехдневная;
Д. Трех- и четырехдневная.
9.Препаратом выбора для лечения малярийной комы является:
А.делагил внутренне;
Б.хинин внутренне;
В.хинин внутривенно
Г. метронидазол внутрь;
Д. тиенам внутривенно.
10.Половой цикл развития малярийного плазмодия проходит в организме:
А. комаров рода Anopheles;
Б. комаров рода Culex;
В. комаров рода Aedes;
Г. платяных вшей;
Д. клещей.

Задача №1. Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб, температура тела поднялась до 39,5°С. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день температура держалась на уровне 37,5°С, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером состояние вновь ухудшилось: поднялась температура тела, сопровождающаяся ознобом, беспокоили сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Участковым врачом направлен в больницу с диагнозом: Грипп.
При осмотре: больной бледен, сыпи нет. Температура тела 39°С. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс до 120/мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Печень +2,0 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется до 3,0 см ниже края реберной дуги. Диурез сохранен.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назовите дополнительные методы обследование.
3.Возможно ли было избежать заболевания?
4.Укажите возможные осложнения заболевания.
5.Укажите возбудитель данной формы заболевания.

Задача №2 Больной О., 37 лет, прибыл из Центральной Африки, где находился в командировке в течение 2 месяцев. Через 3 дня после возвращения ночью почувствовал потрясающий озноб с повышением температуры тела до 40,5°С, резкую головную боль, затем жар и проливной пот. Следующие 3 дня сохранялся субфебрилитет. На 4-ый день заболевания ночью вновь наблюдался потрясающий озноб, лихорадка до 40°С, проливной пот.
При осмотре врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°С. ЧСС - 100/мин., АД -110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

Задания:
1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Какой вид возбудителя Вы ожидаете идентифицировать при специфическом обследовании и почему?
3. Расскажите о этиотропной терапии и лечении для профилактики рецидива.
4. Укажите переносчика инфекции при данном заболевании.
5. Укажите механизм передачи инфекции при данном заболевании.

Тема 5.9. Клинико-эпидемиологический обзор инфекций наружных покровов

1. Задания для аудиторной работы:
1) Фронтальный опрос:
1) Вирусные гепатиты. Классификация гепатитов.
2) Осмотр ВИЧ-больных Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.
3) Назовите механизм передачи гепатитов.
4) Назовите пути передачи гепатитов
5) Сестринский уход за пациентом с гепатитом В и С.
2.Задание для аудиторной работы:
1) Решение тестового контроля
2) Решение задач

Задача №1 В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.
Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2о, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.
Задания
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.
2. Задания для самостоятельной работы
1)Подготовить реферат по вирусному гепатиту и ВИЧ-инфекции.
2) Составить сообщение по этике и деонтологии медицинской сестры при уходе за пауиентом с ВИЧ-инфекцией.
3. Задания в тестовой форме

1. Возбудителями СПИДа являются вирусы семьи:
а) ортомиксовирусов
б) ретровирусов
в) флавивирусов

2. Источником инфекции СПИДа являются:
а) ВИЧ-инфицированный на стадии генерализованной лимфаденопатии
б) больной в стадии пре – СПИД
в) больной СПИДом в терминальной стадии

3. Необходимо выбрать СПИД -индикаторные заболевания 1-й категории:
а) кандидоз пищевода, бронхов или легких

б) внелегочный криптококкоз
в) оба варианта правильны

4. Необходимо выбрать СПИД -индикаторные заболевания 2-й категории:
а) ВИЧ-энцефалопатия
б) бактериальные инфекции, объединенные или рецидивирующие у детей веко до 13 лет, вызванные гноеродными микроорганизмами
в) оба варианта правильны

5. Какие заболевания не относятся к СПИД-индикаторным:
а) киптоспоридиоз с диареей, длящейся более 1 мес.
б) внелегочный криптококкоз
в) гименолепидоз

6. Методы лабораторного подтверждения диагноза ВИЧ / СПИДа:
а) биологическая проба
б) серологический
в) бактериологический

7. Клинические особенности саркомы Капоши у больных СПИДом:
а) развивается из эндотелия кровеносных сосудов
б) имеет округлую форму, различной величины
в) оба варианта правильны

8. Какое из перечисленных заболеваний не относится к СПИД – ассоциированным инфекциям:
а) Описторхоз
б) Сальмонельоз
в) Токсоплазмоз

9. Какие из форм кандидоза свидетельствует о наличии собственно СПИДа:
а) кандидоз толстой кишки
б) кандидозный вульвовагинит
в) висцеральный кандидоз с поражением пищевода, бронхов, трахеи и легких

10. Источником возбудителя при ВИЧ-инфекции являются:
а) ВИЧ-инфицированный в стадии бессимптомного носительства
б) ВИЧ-инфицированный в стадии персистирующей генерализованной лимфаденопатии
в) оба варианта правильны

2) Решение задач по гепатитам:

Задача №1 Пациентка Г., 19 лет, обратилась с жалобами на появившуюся около 6 месяцев назад тяжесть в правом подреберье, общую слабость, повышенную утомляемость. В поликлинике в рамках комплексного обследования при диспансеризации выявлен HBsAg. Антитела к вирусу гепатита D и вирусу гепатита С не обнаружены.
Объективно: кожные покровы смуглые, склеры обычной окраски, нижний край печени по краю правой реберной дуги, мягкий, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.
Общий анализ крови: Er – $4{,}2\times10^{12}$ /л, Hb – 124 г/л, лейк. – $4{,}4\times10^{9}$ /л, баз. – 1%, эоз. – 2%, п/я – 4%, с/я – 47%, лимф. – 30%, мон. – 8%. СОЭ – 4 мм/час.
Биохимические исследования: АлАТ – 223 Ед/л, АсАТ – 167 Ед/л.
Задание:
1. Определить нарушенные потребности.
2. Определить проблемы пациента, поставить цель по приоритетной проблеме.

3. Составить план сестринских вмешательств.
4. Продемонстрировать технику взятия крови на биохимической исследование при помощи вакутайнера.

Тема 5.10.
Клинико-эпидемиологический обзор зоонозных инфекций

Вопросы для фронтального опроса:
1) Чума. Сибирская язва. Туляремия. Бруцеллез.
2) Лептоспироз. Бешенство. Столбняк.
3) Действие медицинского работника в очаге ООИ (особо-опасной инфекции)
4) ООИ – как оружие массового поражения.
5) Алгоритм действия медработника при укусе животного.
6) Принципы лечения столбняка
7) Профилактика столбняка: введение сыворотки, иммуноглобулина, анатоксина, применение нейролептиков, транквилизаторов, миорелаксантов, антибактериальной терапии, особенности ухода; профилактика специфическая плановая и экстренная, неспецифическая.
8) Осмотр больных бруцеллёзом и туляремией. Исследование кожи, лимфатических узлов, костей, суставов, лёгких, печени, почек, органов зрения, слуха, гинекологичской сферы. Пальпация, перкуссия, аускультация.
9) План профилактических противоэпидемических мероприятий в сельской местности.
10) План исследования больных с бруцеллёзом: исследование опорно-двигательного аппарата, гинекологической сферы, неврологической сферы.
11) Осмотр больных лептоспирозом и псевдотуберкулёзом. Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.
12) Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение лептоспироза.

2.Задания для аудиторной работы
1) решение тестовых заданий
2) решение ситуационных задач

3.Задания для самостоятельной работы №10
1) Подготовить план действий медицинского работника при обнаружении больного чумой.
2) Составить алгоритм противоэпидемических мероприятий при обнаружении труппа умершего больного от чумы.

3.Задания в тестовой форме
1. Для стадии возбуждения при бешенстве характерны все симптомы, кроме:
а) нормальной температуры тела
б) беспокойства
в) агрессивности
г) обильного слюнотечения
д) гидрофобии
2. Укажите сроки минимального инкубационного периода при бешенстве:
а) до 10 дней
б) 4-7 дней
в) 1-3 дня
г) 10-30 дней
д) 3 месяца и более
3. Исходом заболевания бешенством является:

а) полное выздоровление
б) остаточные явления
в) развитие осложнений со стороны нервной системы
г) смерть
д) инвалидизация
4. Длительность инкубации при бешенстве связана с:
а) состоянием центральной нервной системы
б) локализацией укуса
в) размерами и глубиной раны
г) со всеми перечисленными факторами
д) ни с одним из перечисленных факторов
5. Основными резервуарами вируса бешенства являются:
а) плотоядные животные
б) насекомые
в) человек
г) крысы
д) моллюски
6. Для паралитической стадии бешенства характерно:
а) депрессия
б) возбуждение
в) сиалорея
г) психическое успокоение
д) приступ гидрофобии
7. Бешенство следует дифференцировать со всеми заболеваниями, кроме:
а) столбняка
б) алкогольного делирия
в) ботулизма
г) полиомиелита
д) ящура
8. Входными воротами при бешенстве являются
а) кожные покровы
б) слюнные желез
в) скелетные мышцы
г) легкие
д) кишечник
9. Вакцинопрофилактику при бешенстве начинают немедленно при следующих ситуациях, за исключением:
а) укусов, ослюнении кожи и слизистых, нанесенных явно бешеными, подозрительными и неизвестными животными
б) при ранении предметами, загрязненными слюной или мозгом бешеных или подозрительных на бешенство животных
в) укусов через одежду, если она проколота или разорвана зубами
г) укусов через тонкую или вязаную одежду
д) при спровоцированном ослюнении неповрежденной кожи неизвестным домашним животным в благополучных по бешенству областях
10. К вакцинам против бешенства относится все перечисленные, кроме:
а) вакцины антирабической культуральной концентрированной очищенной инактивированной сухой (КОКАВ)
б) «Вероваб
в) «Рабивак-Внуково-32» (КАВ)
г) «Рабипур»
д) «Геп-А-ин-Вак»

2) **Решение задач**

Задача№1 Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°С с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное - полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС - 120/мин., АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена до 2,0 см ниже реберной дуги, безболезненная. Диурез снижен.

Задание:

1.Ваш диагноз и его обоснование.

2.Каков прогноз при данном состоянии пациента?

3.Назначьте этиотропную терапию в данном клиническом случае.

4.Как произошло заражение в данном случае?

5.Что необходимо сделать в первую очередь для подтверждения диагноза?

Задача №2 Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°С с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное - полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС - 120/мин., АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена до 2,0 см ниже реберной дуги, безболезненная. Диурез снижен.

Задание:

1.Ваш диагноз и его обоснование.

2.Каков прогноз при данном состоянии пациента?

3.Назначьте этиотропную терапию в данном клиническом случае.

4.Как произошло заражение в данном случае?

5.Что необходимо сделать в первую очередь для подтверждения диагноза?

1. **Задания в тестовой форме**

1.Для возбудителя сибирской язвы характерно:

а) Грамположительная бактерия

б) Аэроб, во внешней среде образует споры

в) Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин

г) Неустойчивость вегетативных форм возбудителя к физико - химическим воздействиям

д) Все перечисленное

2.Факторами передачи возбудителей сибирской язвы служат:

а) Выделения больных животных и их трупы

б) Пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных

в) Почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами

г) Предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др.
д) Все перечисленное
3.Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности:
а) высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
б) Летне - осенняя сезонность заболевания
в) Наибольшая заболеваемость среди мужчин
г) Развитие болезни обусловлено характером трудовой деятельности и особенностями быта
д) Все перечисленное
4.В патогенезе сибирской язвы имеет значение:
а) Внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно – кишечного тракта
б) Поражение регионарных лимфатических узлов
в) Генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя
г) Токсемия, приводящая к развитию токсико - инфекционного шока
д) Все перечисленное
5.Патологоанатомическая картина при сибирской язве представлена всеми описанными изменениями, кроме:
а) Сибиреязвенный карбункул на коже
б) Серозно - геморрагическое воспаление кишечника
в) геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии
г) Лимфаденит
д) Цитолиз гепатоцитов
6.Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:
а) От 8 до 12 часов
б) От 2 до 3 дней
в) От 5 до 7 дней
г) От 8 до 10 дней
д) Более 2-х недель
7.Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:
а) Локализованную (кожную и висцеральную)
б) Генерализованную вторичную
в) Сибиреязвенный сепсис
г) Все перечисленные
д) Ни одной из перечисленных

8.Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:
а) Явы с темным дном
б) Выраженного воспалительного отека по краям язвы
в) Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
г) Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
д) Наличие болезненности в зоне некроза
9.Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:
а) Нового подъема температуры до 40 – 41 С, озноба
б) Появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагии
в) Развития пневмонии с геморрагическим отеком легких
г) Поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом
д) Менингоэнцефалита
10.Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:
а) Выздоровление
б) Летальный исход

в) Вторичная септицемия
г) Токсико - инфекционный шок
д) Все перечисленное

2.Задания в тестовой форме по псевдотуберкулезу.
1.К каким внешним факторам чувствителен возбудитель псевдотуберкулеза:
A.Нагревание свыше 60оС
B.Охлаждение до 1-4С
C.Действие солнечного света
D. Нагревание до 40оС
E.Действие 10% р-ра поваренной соли

2.Основной путь передачи псевдотуберкулеза:
A.Алиментарный
B. Трансмиссивный
C.Воздушно-капельный
D.Контактно-бытовой
E.Водный

3.Назовите сроки инкубационного периода при псевдотуберкулезе:
A.Несколько часов
B.1-2 дня
C.3-5 дней
D 3-18 дней
E.Более 20 дней

4. Для псевдотуберкулеза характерны все изменения крови кроме:
A.Лейкопения
B.Нейтрофилез
C.Повышенная СОЭ
D.Сдвиг лейкоформулы влево
E.Эозинофилия

5.Какое лабораторное исследование имеет решающее значение в диагностике псевдотуберкулеза?
A.Серологическое исследовани
B. Бактериологическое исследование кала
C.Бактериоскопия крови
D.Бактериологическое исследование крови
E.Бак посев из носоглотки

6. Ведущим препаратом в лечении псевдотуберкулеза является
A. Левомицетин
B. Гентамицин
C.Пенициллин
D. Тетрациклин
E.Цефазолин

7. Возбудителем псевдотуберкулезной инфекции является:
A. Бактерия
B.Вирус
C.Риккетсия
D.Вибрион

E.Хламидия

8.Длительность гладкого течения псевдотуберкулеза составляет:
A.1 нед.
B. 1-3 нед.
C. 2-4 нед
D.3-6 нед
E.4-8 нед

9. Для псевдотуберкулезного гепатита характерны все симптомы кроме:
A.Желтухи
B.Гепатоспленомегалии
C. Повышения печеночных проб
D. Интоксикации
E.Лейкопении

10. Особенностями течения псевдотуберкулезного гепатита являются:
A. Желтуха
B. Гепатоспленомегалия
C. Повышения печеночных проб
D. Резко воспалительный характер крови
E. Все ответы верны

Тема 5.11.
Общетоксический синдром. Сестринская помощь при нарушении терморегуляции

1.Вопросы для фронтального опроса:
1) Назовите инфекции, при которых общетоксический синдром является ведущий.
2)Клиника общетоксического синдрома.
3)Осложнения общетоксического синдрома.
4)Профилактика инфекционно-токсического шока.
5) Медицинская помощь.
6)Методы диагностики инфекционного пациента при синдроме интоксикации.
7) Методы ухода за пациентом при нарушении терморегуляции.

2.Практическое занятие № 11
1) Измерение температуры тела
2) Измерение артериального давления, пульса
3) Измерение ЧДД
4) Измерение водного баланса
5) Смена нательного и постельного белья
6) Перемещение пациента
7) Кормление пациента
8) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.

Самостоятельная работа №11
1) Составить план работы участковой медицинской сестры по работе с пациентами при лихорадке.
Учебная практика: отработка практических манипуляций.

Тема 5.12. Диарея. Сестринская помощь при нарушении патеров выделения

Вопросы для фронтального опроса:

1) Диарея, сестринская помощь при нарушении патеров выделения.
2) Назовите инфекции, при которых диарейный синдром является ведущим, клиника, осложнения.
3) Диарейный синдром при брюшном тифе.
4) Диарейный синдром при дизентерии.
5) Диарейный синдром при холере, ПТИ.

2.Задание для аудиторной работы:
1. Выписать лекарственные средства применяемые для лечения диарейного синдрома.
3.Самостоятельная работа №12
1.Составить план медицинской сестры по работе с больными с холерой.
4.Практическая работа №12
1) Контроль водного баланса.
2) Измерение температуры тела.
3) Введение жидкости пациенту через рот (оралит,регидрон, цитроглюкосалан)
4) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.

Тема 5.13.
Гепатолиенальный синдром

Вопросы для фронтального опроса:
1) Сестринская помощь у больных с гепатолиенальным синдромом.
2) Назовите биохимические показатели у пациентов с гепатолиенальным синдромом.
3) Патогенетическая терапия (гепатопротекторы, желчегонные препараты, иммуномодуляторов.
4) Диспансерное наблюдение за больными, выписанными из стационара.
2.Задание для аудиторной работы:

1) выписка рецептов лекарственных веществ: гепатопротекторы, желчегонные препараты, иммуномодуляторов.

2) Пальпация и перкуссия печени, определение границ печени, размеры печени по Курлову.

3.Самостоятельная работа №13

1.Составить план работы медицинской сестры по «Д» учету за пациентами выписанными с диагнозом вирусный гепатит.

4.Практическая работа №13

1) Измерение температуры тела.
2) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.
3) Взятие крови на биохимическое исследование крови.

Тема 5.14. Изменения кожи, слизистых оболочек, лимфоаденопатия
Вопросы для фронтального опроса:
1) Изменения кожи, слизистых оболочек, лимфоаденопатия.
2) Сестринская помощь у больных при инфекционно-аллергических изменениях кожи и слизистых оболочек
3) Кожные проявления у больных с брюшным тифом.
4) Кожные проявления у больных с паратифами А и В.
5) Кожные проявления у больных с сыпным тифом, менингококковой инфекцией, инфекционным мононуклеозе.
2.Задание для аудиторной работы:
1) выписка рецептов лекарственных веществ, антигистаминных.
3.Самостоятельная работа №14

1.Составить план деятельности медицинской сестры по работе с пациентами при инфекционно-аллергических изменениях кожи и слизистых оболочек.

Тема 5.15. Неврологический синдром

1.Вопросы для фронтального опроса:

1) Сестринская помощь у больных при нарушении сознания и острых неврологических поражениях инфекционного генеза.
2) Сестринская помощь пациентам с менингококковой инфекцией.
3) Сестринская помощь пациентам при брюшном тифе.
4) Сестринская помощь пациентам с сыпным тифом.
5) Сестринская помощь при септической форме сибирской язвы.
6) Сестринская помощь при ботулизме.

2.Задание для аудиторной работы:

1) Исследование больного с менингококковой инфекцией: исследование кожи, неврологических симстомов Кернига, Брудзинского, Нери.

3.Самостоятельная работа №13

1.Составить план деятельности медицинской сестры при работе с пациентами при брюшном тифе и менингококковой инфекции.

4.Практическая работа №15

1) Измерение температуры тела.
2) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.
3) Взятие крови на биохимическое исследование крови.
4) Взятие мазка из носа на бактериологическое исследование при менингококковой инфекции.

Тема 5.16. Синдром острой пневмонии

1.Вопросы для фронтального опроса:

1) Синдром острой пневмонии.
2) Сестринская помощь при нарушении газообмена.
3) Синдром острой пневмонии у больных гриппом.
4) Синдром острой пневмонии у больных с лёгочной формой чумы.
5) Синдром острой пневмонии у больных при осложнённой форме сальмонеллёза.
6) Методы исследования пациентов с синдромом острой пневмонии.

2.Задание для аудиторной работы:

1) Исследование больного с синдромом острой пневмонии: исследование внешнего дыхания, проведение перкуссии, аускультации.
2)Проведение Пробы Тифно.

3.Самостоятельная работа №16

1.Составить план деятельности медицинской сестры при работе с больными гриппом, легочной формой чумы.

4.Практическая работа

1) Измерение температуры тела
2) Измерение ЧДД, АД, пульса
3) Взятие крови на биохимическое исследование
4) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.

Тема 5.17.
Катаральный и тонзиллярный синдром.

1.Вопросы для фронтального опроса:

1) Катаральный и тонзиллярный синдром
2) Сестринская помощь у больных с ОРВИ, при гриппе.
3) Синдром острой пневмонии у больных с дифтерией.
4) Синдром острой пневмонии у больных с инфекционным мононуклеозе.
5) Методы исследования пациентов с катаральным и тонзиллярным синдромом.

2.Задание для аудиторной работы:
1) Исследование больного с катаральным и тонзиллярным синдромом: осмотр области зева, взятие мазка из зева на бактериологическое исследование.
2)Решение ситуационных задач.

3.Самостоятельная работа №17
1.Составить план деятельности участковой медицинской сестры при работе с больными при инфекционном мононуклеозе.

4.Практическая работа:
1) Измерение температуры тела
2) Измерение ЧДД, АД, пульса
3) Взятие мазка из зева на бактериологическое исследование.
4) Введение в/в, в/м, п/к инъекций.

Тема 5.18.
Особо опасные болезни (ООИ)

1.Перечень вопросов для фронтального опроса:
1) Особо-опасные болезни (ООИ): чума, сибирская язва, холера.
2) Защита при применение бактериологического оружия. ПЧК,Л2.
3) Действие медицинской сестры в инфекционном очаге чумы, а также при обнаружении трупа чумы.
4) Особенности сестринского процесса при возникновении ВИЧ-инфекции и СПИД ассоциированных заболеваний.
5) Требования к биоэтике.
6) Психологические особенности ВИЧ-инфицированных пациентов.
7) Юридическая ответственность медицинских работников.
8) Социальная защита инфекционных больных.
9) Правила медицинского освидетельствования на выявление зараженных пациентов вирусом иммунодефицита человека.

2.Задание для аудиторной работы:
1) Тренировка по одеванию и снятию противочумного костюма (ПЧК,) Л2.
2) Укладка противочумного костюма.
3)Решение ситуационных задач.

3.Самостоятельная работа №18
1.Подготовка рефератов по теме «Возбудители ООИ- как бактериологическое оружие»
2. Подготовка к диспуту.

4.Практическая работа:
1) Измерение температуры тела
2) Измерение ЧДД, АД, пульса
3) Взятие бактериологического материала в противочумном костюме

Ситуационная задача:
Больной Б., 25 лет, строитель.
Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.
Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39°; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».
Эпиданамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.
Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°, адинамичен. Лицо и конъюктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту,

ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфоузлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
4. Составьте план обследования пациента.

Кейс задания в тестовой форме

1. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме;
А.Трансмиссивного
Б.Контактного
В.Парентерального
Г.Алиментарного
Д.Воздушно - капельного

2.Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:
А. Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

3. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:
- А. Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
- Б. Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул
- В. Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
- Г. Поражение кровеносных сосудов в вице некроза и инфильтрации сосудистых стенок
- Д. Все перечисленное

4. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:
- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- В. Отек болезненный и равномерный
- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

5. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:
- А. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- Б. Геморрагическая септицемия
- В. Наличие токсических лимфаденитов
- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Водно - электролитные нарушения

6. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:
- А. Воздушно - капельного пути заражения

- Б. Геморрагической септицемии
- В. Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
- Г. Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита
- Д. При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

7.По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:
- А. Кожную
- Б. Бубонную
- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

8. Для кожной формы чумы
- А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангоита

9.В отличие от сибиреязвенного карбункула при чуме:
-А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей
Б. Нет дополнительных пузырчатых высыпаний вокруг черного струпа
-В. Определяется резкая болезненность при пальпации
Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудима чумы
Д. Все ответы правильные

10. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:
- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангоита

Раздел 6
Сестринский уход в офтальмологии
Тема 6.1. Введение в предмет. Общие вопросы офтальмологии

1.Вопросы для фронтального опроса:

1) Предмет и задачи современной офтальмологии.
2) Система организации офтальмологической помощи.
3) Актуальность изучения современной клинической офтальмологии для практической деятельности медицинской сестры.
4) Основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения.
5) Функции зрительного анализатора. Методы их определения.
6) Понятия о рефракции, аккомодации, астигматизме.
7) Методики исследования органа зрения.
8)Виды клинических рефракций. Современные методы коррекции аномалий рефракций
9) Клиника близорукости, ее осложнения, профилактика, современные методы лечения.
10)Клиника дальнозоркости, ее коррекция.
11) Понятие об очковых стеклах, их свойства и назначение.
12)Понятие сресбиопия и ее коррекция.

13) астигматизм, его виды.
14)Косоглазие, Его виды. Амбиопия, методы лечения.

2. Задание для аудиторной работы:

1)Решение ситуационных задач
2)Составление терминологического словаря
3)Выписка рецептов на очки.

Практическая работа №1

1) Методика определения остроты зрения вблизи у взрослых и детей.
2) Способы исследования цветового зрения, расстройства, способы исследования
3) Понятие поле зрения, расстройства, способы
4) Определение бинокулярного зрения
5) Методика обследования пациента с заболеваниями зрения.

Задание для самостоятельной работы №1

1) Составить примерный план по профилактики близорукости, мышечной астенопии.
2) Расписать предполагаемые сестринские диагнозы в глазных болезнях.
3) Составить алгоритм последовательности исследования органа зрения
4) Составить таблицу на темы «Виды косоглазия и методы их коррекции».

Тестовое задание:

Выберите вариант ответа:
1. Дренажную систему глаза образуют следующие структуры:
А) Трабекулы, шлеммов канал, каналы склеры;
Б) вортикозные вены, шлеммов канал;
В) Передняя сумка хрусталика, каналы склеры.

2. Одна из основных функций роговицы:
А) Опорная;
Б) Светопроводящая;
В) Влагопродуцирующая.

3. Указать свойства роговицы в норме:
А) Элипсоидная;
Б) Прозрачная;
В) Матовая.

4. Что подразумевается под определением «острота зрения»:
А) Пространство, воспринимаемое неподвижным глазом;
Б) Способность глаза воспринимать предметы четко в центре и на периферии;
В) Минимальный угол зрения, позволяющий воспринимать точки раздельно.

5. Наибольшая острота зрения воспринимается участком сетчатки:
А) Все желтое пятно;
Б) Область диска зрительного нерва;
В) Центральная ямка зрительного нерва.

6. Острота зрения у только что рожденного ребенка:
А) Ниже, чем у взрослого;
Б) Очень низкая;
В) Высокая.

7. Расстояние, с которого проводится исследование остроты зрения по таблицам:
А) 3 метра;

Б) 4 метра;
В) 5 метров.

8. Какие из перечисленных элементов сетчатки отвечают за восприятие цвета:
А) Клетки пигментного эпителия;
Б) Колбочки;
В) Палочки.

9. Что такое слепое пятно:
А) Проекция желтого пятна;
Б) Дефект сосудов сетчатки;
В) Проекция зрительного нерва.

10. Какой метод используется для определения поля зрения:
А) Периметрия;
Б) Офтальмоскопия;
В) Биомикроскопия.

11. Что такое астигматизм:
А) Миопия слабой степени;
Б) Преломляющая сила роговицы;
В) Сочетание в одном глазу различных видов рефракций.

12. Наибольшую оптическую силу имеет одна из преломляющих поверхностей глаза:
А) Задняя поверхность хрусталика;
Б) Передняя поверхность роговицы;
В) Влага передней камеры.

13. Какая анатомическая структура глаза имеет наибольшее количество нервных рецепторов:
А) Роговица;
Б) Сетчатка;
В) Веко.

14. Вещество в слезе, обладающее бактерицидными свойствами:
А) Лизоцим ;
Б) Фосфатаза;
Б) Химотрипсин.

15. Что такое аккомодация:
А) Передняя ось глаза;
Б) Способность видеть предметы на близком и отдаленном расстоянии;
В) Способность различать цвет предметов.
Эталон ответа:1-А, 2-Б, 3-Б, 4-В, 5-В, 6-Б, 7-В,8-Б,9-В, 10-А,11-В,12-Б,14-А,15-Б

Анализ кейс- стадии:

Задача1.

К Вам обратился пациент 52 лет, у которого после пребывания в парной появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: застойная инъекция, роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан; зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления левый глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Острота зрения левого глаза - 0,06 не корр. Правый глаз - острота зрения 0,8.

Задание:
1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа к задаче 1.
1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза.
2. Пальпаторно исследовать на предмет циклитных болей.
3. С острым иридоциклитом левого глаза.
4. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа - 4 раза через 15 минут, затем каждые 30 минут, затем каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячую ножную ванну (помнить о возможности ортостатического коллапса). После этого срочно направить больного в ближайший офтальмологический стационар.
5. Атрофия зрительного нерва левого глаза вплоть до слепоты.

Задача 2.
Больная 62-ух лет обратилась к Вам с жалобами на отсутствие предметного зрения правого глаза, значительное снижение зрения левого глаза. Постепенное снижение зрения на оба глаза отмечает в течение 2-х лет. Острота зрения ОД = правильная проекция света; OS= 0,1 не корр. Глаза спокойны, роговицы прозрачны; зрачок на ОД равномерно серого цвета, зрачковые реакции сохранены, рефлекс с глазного не просматривается. При бифокальном освещении: на OS зрачок темно-серого цвета, хорошо реагирует на свет.
1. Что Вы заподозрите у этой пациентки?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа к задаче 2.
1. Зрелая возрастная катаракта правого глаза, незрелая возрастная катаракта левого глаза.
2. Провести исследование в проходящем свете, пальпаторно исследовать ВГД.
3. С первичной глаукомой обоих глаз.
4. Направить на консультацию к офтальмологу.
5. Если вовремя не прооперировать – возможно перезревание катаракты, развитие факогенной глаукомы, аутотоксического увеита.

Тема 6.2.
Воспалительные заболевания глаз

1.Перечень вопросов для фронтального опроса:
1) Актуальность проблемы, изменение структуры заболевания за последние годы.
2) Причины воспалительных заболеваний глаз.
3) Особенности клиники и лечения
4) Осложнения воспалительных заболеваний бактериальных и вирусных заболеваний глаз
5) Осложнения воспалительных заболеваний.
6) Причины развития, клиника, осложнения, профилактика трахомы
7) Особенности специфических (туберкулез, сифилис) поражений глаз.
8) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион).

9) Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.
10) Воспалительные заболевания конъюнктивы. Характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов. Особенности клиники, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. Трахома. Паратрахома.
11) Воспалительные заболевания слезных органов (дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриоаденит). Признаки заболеваний слезной железы, клиника и принципы лечения. Возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных.
12) Определение корнеального синдрома
13) Особенности этиологии, патогенеза, клинические проявлении кератита, язвы роговицы.
14). Основы медицинской, трудовой, социальной реабилитации пациентов с заболеваниями роговицы.
15) Особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза.
16. Клинические проявления склерита, эписклерита.
17. Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты, хориоретиниты)

2. Реферативное сообщение на тему: «Факторы риска по ухудшению и потере зрения в связи с беременностью и родами, меры профилактики», «Влияние вирусной инфекции на органы зрения плода».

3.Задание для аудиторной работы:

1)Решение ситуационных задач.

4.Практическая работа:

1)Демонстрация пациентом с конъюнктивитом, дакриоциститом.
2)Проводить профилактику бленнореи.
3)Провести инстилляцию растворов лекарственных веществ в конъюнктивальную полость
4)Промывать конъюнктивальную полость дезинфицирующими растворами.
5)Взятие мазка из конъюнктивальной полости.
6) Накладывание асептической моно- и бинокулярной повязки

5.Самостоятельная работа № 2

1. Выписать лекарственные препараты антимикробного действия.
2. Составление алгоритма обследования медицинской сестрой пациента с флегмоной орбиты.
3. Подготовить план действий медицинского работника при обнаружении больного трахомой.
4. Составление алгоритма на тему: «Защита медицинского персонала при работе с инфекционными заболеваниями».
5. Составление плана работы с пациентами данной патологии. Составление алгоритма поэтапного лечения пациентов с кератитом.

6.Составление плана реабилитации пациента с воспалительными заболеваниями глазного яблока.

Тестовое задание:

1.Радужка выполняет следующую функцию:
А) Является диафрагмой;
Б) Продуцирует водяную влагу;
В) Выполняет эстетическую функцию.
2.При гнойном воспалении роговицы врач назначает:
А) Антисептики;
Б) Капли с глюклокортикостероидами;
В) Антибиотики.
3. К осложнениям кератита не относится:
А) Кератотонус;
Б) Помутнение роговицы;
В) Бельмо.

4. Причина возникновения ползучей язвы роговицы:
А) Аллергическая;
Б) Бактериальная;
В) Туберкулезная.
5. При гнойном воспалении роговицы врач назначает:
А) Антисептики;
Б) Капли с глюклокортикостероидами;
В) Антибиотики.
6 Иридоциклит – это:
А) Воспаление роговицы;
Б) Стекловидного тела;
В) Радужки и цилиарного тела.
7. Гной в передней камере глаза является признаком:
А) Отслойки сетчатки;
Б) посттравматической катаракты;
В) Ползучей язвы роговицы.
8. Чтобы ребенок не заболел гонококковым конъюнктивитом, медицинская сестра закапывает в глаза:
А) Раствор атропина;
Б) Раствор сульфацила натрия;
В) Раствор фурацилина.

9. Назовите заболевание, при котором происхоит воспаление конъюнктива
А) Блефарит;
Б) Конъюнктивит;
В) Отит.
10. На картинке изображена патология, которая называется:

А) Конъюнктивит;
Б) Блефароспазм;
В) Эктропион.

11. Изменение положения одного или обеих век, при котором край века отстает от глазного яблока, вследствии чего слизистая оболочка вывернута наружу называется:
А) Эктропион.
Б) Блефароспазм;
В) Конъюнктивит;
12.Заворот век во внутрь к глазному яблоку:
А) эктропион
Б) энтропион
В) экзофтальм
Эталон ответа: 1-А, 2-А-,3-А, 4-Б, 5-Б, 6-В, 7-В, 8-Б, 9-Б, 10-В, 11-А,12-Б

Тема 6.3.
Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза. Патология органа зрения при общих заболевания

1.Перечень вопросов для фронтального опроса:
1) Заболевания сетчатки, зрительного нерва как проявление общего заболевания организма.
2) Клиника глаукомы, острого приступа глаукомы, их лечение.
3) Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы

4) Наиболее информативные методы ранней диагностики глаукомы
5) Определение понятия «глаукома».
6) Пути оттока внутриглазной жидкости в норме.
7) Тонометрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление. Методика исследования ВГД. Определение гипертензии глаза.
8) Термин «глаукома». Основные признаки глаукомы. Классификация первичной глаукомы. Особенности клинических проявлений. Причины необратимой слепоты при глаукоме.
9) Причины ошибок в диагностики при остром приступе глаукомы.
10) Общесоматические симптомы, приводящие к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология).
11) Первая помощь больным с острым приступом глаукомы.
12) Мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме.
13) Проводить дезинфекцию, стерилизацию ватных шариков, пипеток, глазных палочек, тонометра Маклакова.
14) Этиология, патогенез, клинические проявления катаракты.
15) Клиника старческой катаракты, виды лечения. Современные методы коррекции афакии
16) Причины глаукомы и офтальмогипертензии
17) Современные методы коррекции афакии.
18)Причины, виды заболеваний зрительного нерва, их лечение.
19)Патология органа зрения при общих заболеваниях организма.
20)Причины, клиника, неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
20)Отслойка сетчатки. Причины. Клиника. Лечение.
Роль наследственности, клинические проявления, виды лечения дистрофий сетчатки.
21)Клинические проявления ретинобластомы**.**
22)Причины, клиника, неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки.
23)Роль наследственности, клинические проявления, виды лечения дистрофий сетчатки.

2. Подготовка реферативного сообщения на тему:
«Офтальмологические и общие проявления при ЛОР- заболеваниях»,
«Изменение органа зрения при инфекционных заболеваниях»,
«Изменение органа зрения при синдроме приобретенного иммунодефицита »,
«Заболевания соединительной ткани и их глазные проявления»,
«Офтальмологические изменения при заболеваниях почек»,
«Изменения сетчатки при заболеваниях крови»,
«Офтальмологические и общие проявления при эндокринных заболеваниях»,
«Изменение органа зрения при интоксикациях».

2. Задание для аудиторной работы:
1)Решение ситуационных задач
2) Решение тестовых заданий.

Практическая работа:
1)Наложение повязок на глаз

2)Закапывание капель в глаза

Самостоятельная работа №3
1. Составление таблицы «Профилактика осложнений и возникновение заболеваний».
2. Составление дифференциальной таблицы по заболеваниям глазного яблока.
3.Выписать рецепты на местные и общие гипотензивные средства.

Анализ кейс-стадия:
Задача1.
К Вам обратился пациент 52 лет, у которого после пребывания в парной появились сильные боли в левом глазу и левой половине головы. Кроме того, больной обратил внимание на

покраснение глаза, резкое ухудшение зрения. При осмотре левого глаза: застойная инъекция, роговая оболочка отечная, камера мелкая, рисунок радужки смазан; зрачок широкий, до 6 мм в диаметре, на свет реакция снижена. При пальпаторном определении внутриглазного давления левый глаз плотный, но боли при пальпации не усиливаются. Острота зрения левого глаза - 0,06 не корр. Правый глаз - острота зрения 0,8.
Задание:
1. Какое заболевание Вы заподозрите у этого пациента?
2. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно?
3. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику при данной патологии?
4. Какова тактика Ваших дальнейших действий?
5. Какие осложнения могут быть при данной патологии?

Эталон ответа к задаче 1.
1. Острый приступ закрытоугольной глаукомы левого глаза.
2. Пальпаторно исследовать на предмет циклитных болей.
3. С острым иридоциклитом левого глаза.
4. Закапать раствор пилокарпина 1% неоднократно: в течение первого часа - 4 раза через 15 минут, затем каждые 30 минут, затем каждый час. Закапать 20% раствор глюкозы 2-3 раза на протяжении 3-4 часов. Поставить горчичник на затылок, на висок, вдоль позвоночного столба, сделать горячую ножную ванну (помнить о возможности ортостатического коллапса). После этого срочно направить больного в ближайший офтальмологический стационар.

Тестовое задание:
Вариант 1
1. Пациент, страдающий глаукомой, должен посещать специалиста:
А) 1 раз в год;
Б) При беспокойстве в виде нарушений зрения;
В) 1 раз в три месяца;
2. Один из признаков катаракты:
А) Светобоязнь;
Б) Постепенное снижение остроты зрения;
В) Опущение века.
3. К симптомам острого приступа глаукомы не относятся:
А) Диплопия;
Б) Снижение остроты зрения;
В) Появление радужных кругов перед глазами;

4. При остром приступе глаукомы назначается препарат:
А) Пилокарпин;
Б) Ампициллин;
В) Атропин.
5. Одна из функций сетчатки:
А) Восприятие света с целью осуществления зрительного контакта;
Б) Фильтрация жидкости, расположенной внутри глаза;
В) Трофическая функция.
6. Указать одну из перечисленных опухолей век, которая считается злокачественной:
А) Аденокарцинома;
Б) Папиллома;
В) Невус.
7. Концентрическое сужение полей зрения характерно для:
А) Атрофии зрительного нерва;

Б) Иридоциклита;
В) Герпетического кератита.
8. Тяжелое осложнение миопии высокой степени – это:
А) Катаракта;
Б) Стафилома;
В) Отслойка сетчатки
9. При отслойке сетчатки не возникает:
А) Аномальных светоощущений;
Б) Боль в области глазного яблока;
В) Тени в поле зрения.
10.Местные обезболивающие препараты назначаются при:
А) Исследовании глазного дна;
Б) Исследовании чувствительности роговицы;
В) При проведении рефрактометрии.
10.Местные обезболивающие препараты назначаются при:
А) Исследовании глазного дна;
Б) Исследовании чувствительности роговицы;
В) При проведении рефрактометрии.

Вариант 2
1. Носослезный канал открывается:
А) В ротовую полость;
Б) В средний носовой ход;
В) В нижний носовой ход.
2. Одна из функций сетчатки:
А) Восприятие света с целью осуществления зрительного контакта;
Б) Фильтрация жидкости, расположенной внутри глаза;
В) Трофическая функция.
3. Зрительный нерв относится:
А) К смешанному нерву;
Б) К Чувствительному нерву;
В) К симпатическому нерву.
4. Указать одну из перечисленных опухолей век, которая считается злокачественной:
А) Аденокарцинома;
Б) Папиллома;
В) Невус.
5. Вещество в слезе, обладающее бактерицидными свойствами:
А) Лизоцим ;
Б) Фосфатаза;
Б) Химотрипсин.
6. Что такое аккомодация:
А) Передняя ось глаза;
Б) Способность видеть предметы на близком и отдаленном расстоянии;
В) Способность различать цвет предметов.
7. Какой препарат, при закапывании в глаза, вызывает паралич аккомодации:
А) Раствор фурациллина;
Б) Раствор атропина;
В) Раствор пилокарпина.
8. К рассеивающим сферическим линзам относятся:
А) Плоско-вогнутые линзы;
Б) Вогнутые линзы;
В) Астигматические линзы.

9. При исследовании глазного дна, врач просматривает:
А) Сосуды сетчатки;
Б) Радужку;
В) Хрусталик.
10. Верхняя граница при измерении внутриглазного давления по методу Маклакова:
А) 27 мм рт. ст;
Б) 26 мм рт. ст;
В) 20 мм рт. ст.

Эталон ответа:

Вариант №1: 1-В, 2-А,3-В,4-А, 5-Б, 6-А, 7-А, 8-Б, 9-Б, 10-Б;
Вариант №2- 1-Б, 2-А,3-Б, 4-А, 5-А, 6-Б, 7-Б, 8-Б,9-А, 10-Б ,

Анализ кейс-стадии:
Задача № 1
На прием обратился молодой человек в возрасте 23 лет с жалобами на снижении остроты зрения, на быстрое утомление при зрительной нагрузке, периодические боли в висках и надбровных дугах. Носит постоянно очки на -2,0 диоптрии.
При объективном определении рефракции тень в зрачке исчезает с отрицательным стеклом в 4 диоптрии.
Вопросы:
1. Поставить предварительный диагноз
2. Перечислить методы определения рефракции (субъективные и объективные)
3. Назвать степени миопии
4. Какая мышца отвечает за аккомодацию
5. Перечислить изменения глазного дна при прогрессирующей близорукости
6. Поставить диагноз, назначить лечение
Ответ:
1. Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз
2. Субъективный – подбор очковых линз, объективные – скиаскопия, рефрактометрия
3. 1ст слабая (до 3,0 Д), 2 ст средняя – до 6,0 Д, 3 ст высокая – более 6,0 Д
4. Ресничная (аккомодационная) мышца
5. Миопический конус, задняя стафилома, кровоизлияния, дегенерация сетчатки, отслойка сетчатки
6. Диагноз: Миопия средней степени обоих глаз, лечение: 1-очковая коррекция -5,0 Д, консервативное лечение (препараты, улучшающие кровоснабжение и трофику глаз), гимнастика для глаз

Задача № 2
Больной, 35 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на левый глаз, которое заметил неделю назад после падения с велосипеда.
Объективно:
Острота зрения левого глаза снижена до 0,3, коррекция зрения не улучшает.
Внутриглазное давление в норме. Сужение поля зрения левого глаза сверху, с виска.
При осмотре левого глаза в стекловидном теле виден пузырь сетчатки в нижне – носовом квадранте, диск зрительного нерва розовый, границы четкие, калибр сосудов не изменен.
Вопросы:
1. Поставить предварительный диагноз
2. Какой отдел сетчатки отвечает за цветоощущение и центральное зрение
3. Перечислить какие причины данной патологии могут быть
4. Назвать методы обследования данной патологии

5. Неотложная помощь
6. Назначить лечение

Ответ:
1.Отслойка сетчатки левого глаза
2. Оптическая часть сетчатки
3. Травма, опухоли, близорукость,
4. Биомикроскопия, офтальмоскопия, УЗИ глаза
5.Срочная госпитализация
6.Диагноз: Травматическая отслойка сетчатки левого глаза, лечение -оперативное лечение отслойки сетчатки

Тема 6.4.
Травмы органа зрения. Рубежный контроль

1.Перечень вопросов для фронтального опроса:
1) Виды глазного травматизма, его причины.
2) Осложнения при травмах глаз, их лечение.
3) Вопросы трудоустройства слабовидящих
4) Неотложная помощь, профилактика. Реабилитация слабовидящих и слепых.
5) Инвалидность по зрению. Профилактика врожденной патологии глаза.
6) Понятие «слепота», «слабовидение», «инвалид», «инвалидность».
7) неотложная помощь при ушибах и ранениях век и орбиты.
8) Клинические проявления и неотложная помощь при инородных телах конюънктивы, роговицы. Неотложная помощь при прободных и непрободных ранениях склер, лимба, роговицы, ушибах глазного яблока.
9) Методика удаления поверхностных инородных тел с роговицы.
10) Химические, термические, лучевые ожоги глаз. Профилактика глазного травматизма.
11) Понятие о слепоте, вопросы трудоустройства слабовидящих.
12) Реабилитация слабовидящих и слепых. Особенности обучения в школе слепых и слабовидящих.
13) Инвалидность по зрению. Критерии инвалидности.
14) Профилактика врожденной патологии глаза.

2. Подготовить реферативное общение на тему: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с патологией глаз».

Задание для аудиторной работы:
1.Итоговое тестирование.
Самостоятельная работа №4
1. Изучение дополнительной литературы.
Заполнить таблицу «Показатели основных зрительных функций при разной степени их нарушений
Анализ кейс-стадии:

Задача № 1

Больной ,36 лет, обратился с жалобами на снижение зрения на правый глаз. В правый глаз что-то попало при работе с металлом. Болевой синдром отсутствует.
Объективно: острота зрения правого глаза =0,05 коррекция зрения не улучшает. Внутриглазное давление в норме. При осмотре: поверхностная смешанная инъекция конъюнктивы глазного яблоко, на роговице правого глаза линейная рана длиной 3 мм в меридиане трех часов в 1 мм от лимба, радужка структурная, серого цвета на обоих глазах,

в хрусталике неравномерные помутнения с коричневым оттенком. Рефлекс с глазного дна слабый.
Вопросы:
1. Поставить предварительный диагноз.
2. Методы диагностики инородных тел в глазу
3. Перечислите возможные осложнения
4. Назвать 2 отдела фиброзной капсулы глаза
5. Неотложная помощь
6. Поставьте диагноз
7. Назначьте лечение

Ответ:
1. Диагноз: Проникающее ранение правого глаза с инородным телом внутри глаза
2. Метод бокового освещения, биомикроскопия, метод в проходящем свете, рентгенологический, ультразвуковой
3. Воспалительные (иридоциклит, эндофтальмит, панофтальмит), симпатическая офтальмия, металлозы
4. Роговица, склера
5. Противовоспалительная (противостолбнячный анатоксин), инстилляция антибактериальных капель, бинокулярная повязка, срочная госпитализация
6. Диагноз: Проникающая рана роговицы с инородным (железным) телом внутри правого глаза
7. Хирургическое (удаление инородного тела), противовоспалительное (а\б, десенсибилизирующая терапия)

Тестовое задание:

1.Симптомы инородного тела роговицы:
А) Чувство инородного тела в глазу, боль;
Б) Понижение чувствительности роговицы;
В) Косоглазие.

2. Осложнениями, после открытой травмы глаза, являются:
А) Вторичная глаукома, катаракта;
Б) Первичная глаукома;
В) Глубокий некроз роговицы.

3. Ожог глазного яблока первой степени характеризуется следующими признаками:
А) Глубокий некроз роговицы;
Б) Гиперемия конъюнктивы;
В) Сужение поля зрения.

4. Изменение положения одного или обеих век, при котором край века отстает от глазного яблока, вследствии чего слизистая оболочка вывернута наружу называется:
А) Конъюнктивит;
Б) Блефароспазм;
В) Эктропион.

5.Заворот век во внутрь к глазному яблоку:
А) эктропион
Б) энтропион
В) экзофтальм

6. Лагофтальм – это

А) Невозможность закрыть глазную щель;
Б) Невозможность поднять верхнее веко;
В) Неврит лицевого нерва.

7. Верхняя граница при измерении внутриглазного давления по методу Маклакова:
А) 27 мм рт. ст;
Б) 26 мм рт. ст;
В) 20 мм рт. ст.

8. Порядок первой помощи в пределах поликлиники или медпункта при проникающем ранении глзного яблока;
А) Закапать миотики;
Б) Наложить повязку на глаз и немедленно госпитализировать в офтальмологическое отделение;
В) Амбулаторное лечение.

9. Ультрафиолетовое излучение может привести к следующим последствиям:
А) Поражает роговицу и конъюнктиву;
Б) Не причиняет никакого вреда;
В) Поражает сетчатку.
10. При птозе отмечаются следующие симптомы:
А) Невозможность закрыть глазную щель;
Б) Заворот нижнего века;
В) Неподвижность верхнего века.

Эталон ответа: 1-А, 2-А,3-Б, 4-В,5-Б, 6-А, 7-Б, 8-Б, 9-А,10-В.

Раздел 7
Сестринский уход в оториноларингологии

Тема 7.1. Введение в оториноларингологию

1.Переченьвопросов для фронтального опроса:
1) Дайте определение понятию оториноларингология.
2) Назовите этапы развития ларингологии,
3) Организация ЛОР-помощи населению.
4) Участие медицинской сестры в оказании неотложной помощи и уходе за населением.
5) Назовите профилактические мероприятия при ЛОР-заболеваниях.

2.Самостоятельная работа №1

1) Изучение дополнительной литературы**.**

Тема 7.2.
Сестринский уход при заболеваниях носа и придаточных пазух

1.Переченьвопросов для фронтального опроса:
1) Анатомо-физиологические особенности строения носа и придаточных пазух.
2) Методы исследования: передняя и задняя риноскопия, рентгенография придаточных пазух и костей носа, исследование дыхательной и обонятельной функции.
3) Заболевания носа и придаточных пазух. Заболевания наружного носа: ожог, отморожение, травмы. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика

4) Фурункул носа - этиология, клиника, диагностика, лечение, методы ухода.
5) Острый ринит- классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика острого неспецифического ринита. Хронический ринит, краткая характеристика форм хронического ринита.
6) Острые и хронические синуситы (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит) – этиология, клиника, принципы лечения, уход за пациентом, профилактика.
7) Заболевания носовой перегородки – гематома, абсцесс, искривления носовой перегородки.
8) Носовое кровотечение – этиология, помощь пациенту.
9) Опухоли носа и придаточных пазух, уход за пациентом.
10) Сестринский уход за пациентами при заболеваниях носа и придаточных пазух.

2.Подготовка рефератов по теме: «Острый ринит у детей грудного возраста»

3.Задание для аудиторной работы:
1) Выполнение назначений врача.
2) Раздача лекарств по назначению врача при заболеваниях носа и придаточных пазух.
3) Разведение диагностики, проведение передней риноскопии.
4) Исследование дыхательной и обонятельной функции носа,
5) Участие в удалении инородных тел из полости носа.

Практическая работа№1
1) Техника взятия мазка из носа.
2) Смазывание слизистой оболочки носовой полости. Уход за пациентами
3) Проведение передней тампонады носа. Накладывание пращевидной повязки на нос.
4) Подготовка перевязочного материала: турунд, ватных тампонов.
5) Закапывание капель, введение мази в полость носа.

Самостоятельная работа№2:
1) Составить схему «Хронический ринит».

Тема 7.3. Сестринский уход при заболеваниях глотки

1. Переченьвопросов для фронтального опроса:
1) Анатомо-физиологические особенности строения глотки.
2) Рассказать о роли лимфоидного кольца Вальдейера-Пирогова.
3) Методы исследования: непрямая эпифарингоскопия, прямая мезофарингиальная, непрямая гипофарингоскопия.
4) Аденоидные вегетация – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
5) Острые и хронические тонзиллиты, классификация по Солдатову. Первичные острые тонзиллиты (катаральная, лакунарная, фолликулярная ангина). Этиология, клиника, принципы лечения.
6) Вторичные острые тонзиллиты: дифтерия зева (организационные мероприятия при подозрении на дифтерию, дифференциальный диагноз ангин и дифтерии зева); ангины при заболеваниях системы крови.
7) Хронические тонзиллиты – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика, осложнения, диспансеризация пациентов при неспецифических формах хронического тонзиллита.
8) Фарингит – классификация, этиология, клиника, принципы лечения.
9) Опухоли глотки. Уход за пациентами

2.Задание для аудиторной работы:
1) Техника накладывания согревающего компресса на подчелюстную область.
2) Техника прямой мезофарингоскопии.
3) Промывание лакун небных миндалин.

4) Пальпация регионарных небных миндалин
5) Пальпация регионарных лимфатических узлов.
6) Осуществление ухода за пациентами
7) Решение ситуационных задач

3.Практическая работа№2

1) Техника взятия мазка из зева.
2) Смазывание слизистой оболочки миндалин и задней стенки глотки

4.Самостоятельная работа №3:

1) Изучение дополнительной литературы.
2) Составить схему «Классификация тонзиллитов»
3) Составить терминологический словарь.

Тема 7.4. Сестринский уход при заболеваниях гортани и трахеи

1. Переченьвопросов для фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности строения гортани и трахеи.
2) Рассказать о роли лимфоидного кольца Вальдейера-Пирогова.
3) Методы исследования гортани и трахеи: прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия.
4) Аденоидные вегетация – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения,
5) Остры и хронический ларингит – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
6) Дифтерия гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
7) Острые и хронические стенозы гортани – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
8) Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения.
9) Опухоли гортани.

2.Задание для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач.

3.Практическая работа №3

1)Техника накладывания согревающего компресса на область гортани
2)Техника проведения ингаляций.
3)Проведение непрямой ларингоскопии
4) Уход за трахеостомой.

4.Самостоятельная работа №4:

1) Изучение дополнительной литературы.
2) Составить таблицу «Дифференцированная диагностика ложного и истинного крупа»
3) Составить терминологический словарь.

Тема 7.5. Сестринский уход при заболеваниях уха

1.Вопросы для фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности строения уха.
2) Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речи, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции.
3) Заболевания наружного уха. Не воспалительные заболевания: серная пробка, отогематома, инородные тела наружного слухового прохода, тактика медсестры при оказания помощи пациенту.
4) Воспалительные заболевания наружного уха: фурункул, наружный диффузный отит, отомикоз.
5) Заболевания среднего уха: острый катаральный отит, особенности течения у грудных детей. Хронический средний.

6) Мастоидит, лабиринтит
7) Тугоухость. Виды тугоухости, нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия.
8) Сурдологическая помощь пациентам с поражением уха.
9) Отогенные внутричерепные осложнения: экстра и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сеспсис, гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

2.Задание для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач.

3.Практическая работа №4

1) Проведение туалета наружного слухового прохода
2) Проведение отоскопии. Исследование слуха шепотной и разговорной речью.
3) Исследование вестибулярной функции с помощью вращательной пробы на кресле Бараньи.
4) Взятие мазка из уха.
5) Промывание наружного слухового прохода.
6) Продувание слуховой трубы по Политцеру.
7) Проведение вдувание порошков в наружный слуховой проход
8) Закапывание капель в ухо. Введение турунды в наружный слуховой проход.
9) Накладывание согревающего компресса.

4.Самостоятельная работа №5:

1) Изучение дополнительной литературы.
2) Подготовить сообщение «Отит у новорожденных и грудных детей»
3) «Исследование слуха у новорожденных и грудных детей.

Раздел 8.
Сестринский уход в стоматологии

Тема 8.1.Организация стоматологической помощи. Методы обследования

1.Вопросы для фронтального устного опроса:

1) Структурные подразделения стоматологической поликлиники.
2) Основные принципы организации стоматологической помощи населению.
3) Организация работы и оснащение стоматологического терапевтического, хирургического, ортопедического, пародонтологического и других кабинетов.
4) Амбулаторно-поликлиническая, скорая и неотложная стоматологическая помощь.
5) Санитарно-противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний.
6) Техника безопасности при работе в стоматологическом кабинете.
7) Медицинская документация. Медицинская карта, стоматологического больного. Правила заполнения.
8) Эпидемиология стоматологических заболеваний
9) Методы клинического объективного и субъективного обследования больных в стоматологической поликлинике и стационаре. Обследование больного в стоматологическом кабинете. Сбор анамнеза. Внешний осмотр. Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов. Объективное обследование органов и тканей преддверия полости рта и собственно полости
10) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Рентгенологические методы исследования в стоматологии

2.Самостоятельная работа №1

1. Зарисовать схему стоматологического кабинета, его оснащение и оборудование
2. Решить ситуационные задачи по теме: «Организация стоматологической помощи».
3.Составить алгоритм проведения уборок в стоматологическом кабинете: предварительной, текущей, заключительной, генеральной.

Тема 8.2.
Болезни твердых тканей зубов некариозного происхождения. Кариес зубов. Болезни пульпы и периодонта. Дифференциальная диагностика

1.Вопросы для фронтального устного опроса

1) Болезни твердых тканей зубов не кариозного происхождения.
2) Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие в период их развития. Гипоплазия и гиперплазия. Флюороз.
3) Наследственные поражения зубов
4) Патологические изменения твердых тканей зубов, возникшие после их прорезывания. Патологическое стирание. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Травмы зубов.
5) Кариес зубов.
6) Современные представления о причинах возникновения кариеса. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
7) Современные методы профилактики кариеса зубов.
8) Герметизация фиссур.
9) Болезни пульпы. Этиология пульпита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.
10) Основные принципы оказания доврачебной помощи при пульпите.
11) Болезни периодонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
12) Дифференциальная диагностика.
13) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта
14) Основные принципы оказания доврачебной помощи при периодонтите
15) Санитарно-противоэпидемический режим в стоматологических учреждениях, профилактика СПИДа и других инфекционных заболеваний

2.Задание для аудиторной работы:

1) Разбор организации и оборудования стоматологического кабинета, и технику безопасности при работе в стоматологическом кабинете
2) Наглядно разобрать обследование больного работе в стоматологическом кабинете.
3) Оценка состояния слизистой оболочки полости рта.
4) Решение ситуационных задач.
5) Решение тестовых заданий.

Практическая работа №1

1) Проведение осмотра органов и тканей полости рта, зубов используя стоматологический инструмент.
2) Проведение расспроса. Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов.
3) Оценка состояния зубов, зубных рядов.

2.Самостоятельная работа №2

1) Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».
2) Решить ситуационные задачи по теме: «Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периодонта».

Кейс ситуационных задач:

Задача №1.4. Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад. 5 Объективно:

На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.
1. Назовитепроблемы пациента.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

Тема 8.3.
Болезни пародонта. Болезни слизистой оболочки полости рта

1.Вопросы для фронтального устного опроса

1) Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия.
2) Дифференциальная диагностика.
3) Основные принципы оказания доврачебной помощи при пародонтите
4) Болезни пародонта. Этиология периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения.
5) Болезни слизистой оболочки полости рта. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта.
6) Клинические проявления в полости некоторых инфекционных и аллергических заболеваний
7) Изменения слизистой оболочки полости рта при экзогенных интоксикациях, системных заболеваниях, болезнях обмена, дерматозах
8) Стоматологический очаг инфекции и очагово-обусловленные заболевания
9) Заболевания языка. Виды глосситов

2. Подготовка и представление презентаций и реферативных сообщений по темам: «Специфические инфекционные стоматиты в полости рта. Корь. Скарлатина. Дифтерия». «Клинические проявления в полости рта при заболевании СПИДом»
«Клинические проявления в полости рта при заболевании туберкулезом». «Предраковые состояния слизистой оболочки полости рта. Лейкоплакия».

3.Задание для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач

4.Практическая работа №2

1)Проведение осмотра органов и тканей полости рта, зубов используя стоматологический инструмент.
2) Проведение расспроса. Обследование челюстных костей, ВЧНС, мышцы головы и шеи, лимфатических узлов.
3) Оценка состояния зубов, зубных рядов.

2.Самостоятельная работа №3

1)Составление рефератов.

Кейс ситуационных задач:

Задача № 1.1. Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.
1. Проблема пацинта.
2. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Какой метод обезболивания потребуется?

Тема 8.4.
Обезболивание и реанимация в стоматологии. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области

1. **Вопросы для фронтального устного опроса:**

1) Особенности подготовки больного к обезболиванию и стоматологическому вмешательству. Медикаментозно-психологическая премедикация.
2) Общее обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения.
3) Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения.
4) Профилактика и лечение осложнений после обезболивания.
5) Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия.
6) Реанимация и интенсивная терапия в амбулаторной стоматологической практике. Последовательность реанимационных мероприятий и распределение обязанностей медицинского персонала.
7) Методики удаления зубов. Уход за послеоперационной раной. Возможные осложнения во время операции зуба и после нее. Неотложная помощь.
8) Переломы челюстей. Виды переломов верхней и нижней челюстей. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения.
9) Вывихи челюстей. Этиология. Классификация. Основные принципы оказания неотложной помощи. Уход за больными, особенности кормления при повреждениях ЧЛО.

2.Подготовка и представление реферативных сообщений по теме: «История развития местного обезболивания в стоматологии».

6. Задания для аудиторной работы

1) Разбор материала по теме: «Обезболивание и реанимация в стоматологии. Неотложные состояния, требующие интенсивной терапии. Обморок. Коллапс. Анафилактический шок. Гипертонический криз. Стенокардия».
2) Разбор материала по теме: «Операция удаления зуба. Местное обезболивание, показания, противопоказания, виды, используемые препараты, методики проведения».
3) Разбор материала по теме: «Травмы челюстно-лицевой области. Классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи при переломах челюстей, методы лечения».
4) Решение ситуационных задач.
5) Решение тестовых заданий.

4.**Самостоятельная работа№4:**

1.) Составить алгоритм действий при анафилактическом шоке во время стоматологического приема.
2)Составить алгоритм действий при коллапсе во время стоматологического приема
3)Составить алгоритм действий при обмороке во время стоматологического приема.

Кейс ситуационных задач.

Задача №1. Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.
1.Назовите проблему у пациента.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3.Назовите методы оказания помощипациенту.

Задача №2 Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскомины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.
1. Назовите проблемы пациента.
2. Методы диагностики.
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?

5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Тема 8.4.
Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

1. Вопросы для фронтального устного опроса:

1) Периостит. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.
2) Остеомиелит. Этиология, патогенез остеомиелита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика.
3) Перикоронит. Этиология, патогенез Перикоронит. Клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи.
4) Абсцессы и флегмоны. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи
5) Фурункул и карбункул лица. Этиология, патогенез периодонтита. Классификация, клиническая картина, методы лечения. Дифференциальная диагностика. Основные принципы оказания доврачебной помощи

2.Подготовка и представление реферативных сообщений по теме: «Методика кормления больных с повреждениями и заболеваниями ЧЛО», «Уход за больными с врожденными расщелинами верхней губы и неба».

3.Задания для аудиторной работы

1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.

4.**Самостоятельная работа№5:**

1. Составить рефераты по теме «Методика кормления больных с повреждениями и заболеваниями ЧЛО», «Уход за больными с врожденными расщелинами верхней губы и неба».

Кейс ситуационных задач.

Задача №1 Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Задача № 2. Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.
3. Можно ли оставить корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.

4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?
5. Прогноз лечения

Тема 8.6.

Профилактика стоматологических заболеваний. Уход за полостью рта

1.Вопросы для фронтального устного опроса:

1) Понятие о первичной, вторичной и третичной профилактике стоматологических заболеваний.
2) Цели, задачи и особенности профилактических мероприятий в стоматологии.
3) Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание и обучение населения северного края.
4) Профилактические мероприятия для предупреждения развития заболеваний твердых тканей, возникшие в период развития и после прорезывания зубов.
5) Профилактические мероприятия для предупреждения развития кариеса, пульпита и периодонтита.
6) Профилактические мероприятия для предупреждения развития болезней пародонта.
7) Профилактические мероприятия для предупреждения развития слизистой оболочки полости рта.
8) Профилактические мероприятия для предупреждения развития воспалительных заболеваний ЧЛО.
9) Основные направления профилактики зубочелюстных аномалий. Санация полости рта

2.Подготовка и представление реферативных сообщений по теме: «Профилактика кариеса зубов», «Профилактика зубочелюстных аномалий в детских садах».

3.Задания для аудиторной работы

1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.

4.**Самостоятельная работа№5:**

1) Приготовить реферативное сообщение на тему «Профилактика кариеса зубов», «Профилактика зубочелюстных аномалий в детских садах».
2) Приготовить беседу на тему: «Обучение гигиене полости рта в детских садах»

Раздел 9
Сестринский уход в невропатологии

Тема 9.1. Анатомия и физиология нервной системы. Основные симптомы неврологических расстройств и принципы сестринского ухода вневрологии

Перечень вопросов для фронтального опроса:

1) Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений. Краткая анатомия и физиология нервной системы (понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система).
2) Виды чувствительности, ее нарушения (типы и виды). Виды нарушений двигательной системы: параличи, парезы. Церебральный (спастический) и периферический (вялый) параличи. Моно-, пара-, тетра- и гемиплегии. Сухожильные рефлексы.
3) Патологические рефлексы. Нарушение равновесия и координации движений при поражении мозжечка, а также экстрапирамидные расстройства: гиперкинезы, паркинсонизм. Характерные симптомы поражения черепных нервов. Нарушения речи

(дизартрия, афония, дисфония, афазии). Тазовые расстройства (мочеиспускания и дефекации). Вегетативные расстройства (ваготония и симпатикотония).

1. Задания для самостоятельной работы№1

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Составление тематических кроссвордов, ребусов, графологических структур с использованием медицинских терминов.

3.Задание для аудиторной работы: Задания в тестовой форме

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:
а) эритроциты
б) лейкоциты
в) белок
2. Что является центром координации движений:
а) мозжечок
б) средний мозг
в) черепно – мозговые нервы
3. Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:
а) сахарный диабет
б) невроз
в) гипертоническая болезнь
4. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
а) опухоли мозга
б) геморрагическом инсульте
в) оба ответа правильные
5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
а) седуксен
б) папаверин
в) димедрол
6. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
а) ишемический инсульт
б) геморрагический инсульт
в) клещевой энцефалит
7. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
а) судороги в ногах
б) онемение в стопах
в) боль в пояснице
8. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:
а) сходящееся косоглазие
б) нистагм
в) слепота
9. Что такое параличи:
а) неполное отсутствие движений
б) насильственные движения
в) полное отсутствие движений
10. Что относится к расстройствам чувствительности:
а) нарушение речи
б) парастезии
в) нарушение памяти

Тема 2 Сестринский уход при заболеваниях нервной периферической системы

Перечень вопросов для фронтального опроса:

1) Особенности помощи и ухода при невралгиях, гиперестезиях, каузалгиях и фантомных болях. Особенности помощи и ухода за пациентами с гипестезиями и анестезиями.
2) Особенности ухода при поражении черепных нервов, в том числе при лагофтальме, дисфагии. Общение с пациентами с дизартрией. Помощь пациентам с вялыми (периферическими) парезами
3) и параличами. Профилактика травм (обеспечение безопасного окружения) пациентам с двигательными и чувствительными расстройствами, использование массажа, ЛФК и физиотерапии.
4) Особенности применения анальгетиков и противовоспалительных средств (в том числе и местного действия), спазмолитиков, витаминов, отвлекающих и раздражающих средств.
5) Подготовка пациентов к рентгенографии позвоночника. Особенности транспортировки.

1. Задания для самостоятельной работы

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
1) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3. Практическая работа №1

1) Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, тепературы.
2) Подготовки пациентов к R-логическому исследованию позвоночника.
3) Сбор информации о пациенте
4) Участие в обследованиях (R-логическом, электромиографическом); Выявление проблем больного. Постановка сестринского диагноза
5)Составление плана ухода за больным;
6) Занесение данных в карту сестринского наблюдения, Анализ сестринской истории болезни;
7)Укладывание больных на функциональную кроватьсо щитом с целью вытяжения позвоночника.
9) Отработка обязательных манипуляций: выполнение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций.

4.Задания в тестовой форме

1.При кровоизлиянии в головной мозг какой кровоостанавливающий препарат применяют:
а) фибринолизин
б) гепарин
в) аминокапроновая к – та
2.Что характерно для параличей конечностей:
а) подергивание конечностей
б) изменение мышечного тонуса
в) повышение температуры
3.Что является антидотом при отравлении нервной системы метиловым спиртом:
а) этиловый спирт
б) унитиол
в) атропин
4.Как транспортируются больные с острым нарушением мозгового кровообращения:
а) самостоятельное передвижение
б) лежа на спине
в) лежа на боку
5.При обострении поясничного остеохондроза основные средства это:
а) болеутоляющие средства
б) противовоспалительные
в) витамины
6.Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:
а) снижение чувствительности
б) боли в лице
в) перекос лица
7.Что относится к очаговым неврологическим симптомам:

а) нарушение речи
б) расстройство сознания
в) повышение АД
8.У пациентки появились резкие приступообразные боли в левой половине лица, особенно в челюсти, усиливающиеся при жевании. Накануне болел зуб. О какой патологии идёт речь:
а) стоматит
б) невралгия тройничного нерва
в) бульбарный синдром
9. При осмотре пациента: оглушен, лежит на боку с запрокинутой головой, ноги подтянуты к животу, болезненность при пальпации глазных яблок, ригидность мышц затылка 3 п/п. Необходимо определить имеющуюся патологию:
а) менингеальный синдром
б) гипетензионный синдром
в) гиперкинетический синдром
10. Какова роль палатной медицинской сестры в работе неврологического отделения:
а) делает вагосимпатическую блокаду
б) осуществляет уход за больными
в) делает внутрикожные блокады

Тема 3 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях нервной системы

1.Перечень вопросов фронтального опроса

1) Классификация нейроинфекций: первичные, вторичные. Синдромы поражения нервной системы при воспалительных заболеваниях.
2) Менингиты. Определение. Виды (первичные и вторичные; острые, подострые, хронические; гнойные и серозные). Основные клинические проявления. Общеинфекционные, общемозговые; менингиальные, ликворные и очаговые симптомы.
3) Эпидемический и туберкулезный менингит. Этиология, клиника, лечение, уход, профилактика менингитов.
4) Арахиоидиты: этиология. Клиника. Возможные последствия. Принципы лечения и ухода. Профилактика.
5) Энцефалиты. Виды. Первичные и вторичные энцефалиты. Клещевой (весенне-летний, таежный) энцефалит. Основные клинические симптомы, осложнения. Принципы лечения. Уход, профилактика. Понятие об эпидемическом (летаргическом) энцефалите. Осложнения. Лечение острой и хронической формы. Уход. Понятие о вторичных энцефалитах
6) Миелиты. Определение. Основные клинические симптомы нарушения движений, чувствительности, трофики, тазовых функций. Лечение, уход, профилактика. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Лечение, уход, профилактика. Понятие о медленных инфекциях (СПИД).

1. Задания для самостоятельной работы №3

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3.Практическая работа №2

1) Сбор информации о больном; участие в обследованиях (участие в люмбальной пункции и транспортировка больного в палату с последующим наблюдением за больным в течение 2-х часов); выявление проблем больного (в зависимости от состояния сознания); постановка сестринского диагноза; составление плана ухода за больным; занесение данных в карту сестринского наблюдения, анализ сестринской истории болезни 1-2 студентов;
2) Отработка обязательных манипуляций на посту (кормление больных с нарушением глотания, профилактика пролежней, помощь при рвоте, судорогах, задержке мочи.

3) Выполнение назначений врача (раздача лекарств, инъекции, в/м, в/в, п/к, обработка пролежней, выведение мочи катетером, кормление тяжелобольных и общий уход, подготовка больного к люмбальной пункции и уход за больным после нее);

2. Задания в тестовой форме

1.Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:
1 Менингококк, пневмококк
2 Клебсиелла, гемофильная палочка
3 Стрептококк, стафилококк
4 Синегнойная палочка, протей
5 Все перечисленное

2.Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме:
1 Острого начала
2 Ранних признаков менингоэнцефалита
3 Высокой летальности
4 Гнойного характера ликвора
5 Серозного характера ликвора

3.К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:
1 Острого лимфоцитарного хориоменингита
2 Паротитного менингита
3 Туберкулезного менингита
4 Герпетического менингита
5 Энтеровирусных менингитов

4.Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:
1 Бруцелл
2 Лептоспир
3 Микобактерий туберкулеза
4 Энтеровирусов
5 Листерий

5.Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:
1 Не бывают
2 Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
3 Характерны для начальной стадии процесса
4 Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
5 Отмечены в запущенных случаях

6.Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:
1 Летне-осенняя сезонность
2 Острый характер заболевания
3 Двух-, трехволновая лихорадка
4 Гнойный характер ликвора
5 Иногда наличие макуло-папулезной сыпи

7.Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:
1 Общеинтоксикационный
2 Менингеальный
3 Энцефалитический
4 Полиомиелитный и полирадикулоневритический
5 Все перечисленное

8.Для прогредиентного течения клещевого энцефалита харакерно все, кроме:
1 Общелихорадочного синдрома
2 Менингеального синдрома
3 Очаговой симптоматики
4 Развития кожевниковской эпилепсии
5 Поражения сердечно-сосудистой системы

9.Краснушный энцефалит имеет следующие особенности:

1 Равивается редко
2 Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы
3 Отмечается тяжелое течение и высокая летальность
4 Проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов
5 Все перечисленное

10.Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все симптомы, кроме:
1 Вялость, сонливость
2 Появление болей в позвоночнике и конечностях
3 Появление менингеального синдрома
4 Развитие судорог
5 Повышение температуры тела

Эталон ответа:
1-5,2-5,3-1,4-4,5-3,6-4,7-5,8-3,9-5,10-4.

Тема 4 Сестринский уход при сосудистых заболеваниях нервной системы

1.Перечень вопросов фронтального опроса
1) Классификация нарушений мозгового кровообращения: начальные проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга;
2) Функциональные нарушения мозгового кровообращения (обморок, мигрень); преходящие (динамические) нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки и гипертонические церебральные кризы), малый инсульт.
3) Инсульты: ишемические (инфаркты) и геморрагические (субарахноидальные и паренхиматозные кровоизлияния).
4) Хронические сосудистые заболевания головного мозга (дисциркуляторные энцефалопатии). Этиология. Факторы риска, приводящие к нарушениям мозгового кровообращения. Основные клинические проявления, особенности развития и течения в зависимости от формы нарушений мозгового кровообращения.
5) Распознавание тяжести состояния пациента: менингиальная симптоматика, патологические рефлексы, кома, признаки предагонального состояния, двигательные и речевые расстройства.
6) Сосудистые заболевания спинного мозга. Особенности транспортировки пациентов. Недифференцированная и дифференцированная помощь пациентам. Диагностика.
7) Основные принципы лечения ишемических и геморрагических инсультов.
8) Принципы оказания помощи пациентам с остаточными явлениями в восстановительном периоде. Реабилитация пациентов. Особенности эргономики.
9) Мигрень: этиология, патогенез, формы клинические проявления, принципы лечения, профилактика. Помощь при приступе мигрени и мигренозном статусе
10) **Задания для самостоятельной работы**
1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3.Практическая работа №3
1)Участие в оказании помощи больным с инсультами. Обучение элементам ухода. Курация больных с ОНМК или в период реабилитации;
2) Участие в обследованиях (люмбальной пункции, компьютерной томографии, реографии, ангиографии);
3) Выявление проблем больного (приоритетных и потенциальных); постановка сестринского диагноза;
4) Составление плана ухода за больным; Занесение данных в карту сестринского наблюдения.

5) Отработка обязательных манипуляций на посту (профилактика и лечение пролежней, кормление через зонд, использование электроотсоса, катетеризация мочевого пузыря, опорожнение кишечника, укладывание конечностей, наложение шин и лангет);
6) Выполнение врачебных назначений (раздача лекарств, инъекции в/в, в/м, п/к); Обучение пациента и его родственников навыкам ухода и самоухода; Анализ сестринской истории болезни.

1. Задания в тестовой форме

1. Инсульт от латинского:
а) нападение, удар
б) нарушение
в) остановка

2. Устаревшее название инсульта:
а) асфиксия
б) апоплексия
в) аноплексия

3. Инсульт – это:
а) острое нарушение кровообращения лёгких
б) острое нарушение кровообращения печени и почек
в) острое нарушение кровообращения головного мозга +

4. Что относят к инсультам:
а) инфаркт мозга
б) остановку сердца
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

5. Что относят к инсультам:
а) кровоизлияние в лёгкие
б) отказ почек
в) кровоизлияние в мозг

6. Какое место в мире занимают сосудистые заболевания в структуре смертности от заболеваний системы кровообращения:
а) 3
б) 2
в) 1

7. Кто впервые упомянул об инсульте:
а) Архимед
б) Гиппократ
в) Сократ

8. Упоминание инсультаотносится к:
а) 440 – м годам до н. э.
б) 460 – м годам до н. э.
в) 480 – м годам до н. э.

9. Какой учёный обозначил симптомы инсульта термином апоплексия:
а) Вален
б) Мален
в) Гален

10. Среди всех видов инсульта преобладают:
а) кровоизлияния в мозг
б) ишемические поражения мозга
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа

Эталон ответа:
1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-б, 8-б, 9-в,10-в.

Тема 5 Сестринский уход при травмах головного и спинного мозга

1. Задания для аудиторной работы:

1) Фронтальный опрос:

Вопросы: Определение ЗЧМТ. Классификация травм. Закрытые черепно-мозговые травмы: сотрясения (диффузные аксональные повреждения), ушибы головного мозга (очаговые повреждения вещества головного мозга) и сдавление. Клинические проявления. Основные принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики. Транспортировка пациентов. Осложнения и последствия травм.

2. Задания для самостоятельной работы

3) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
4) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3.Практическая работа №4

1). Участие в оказании помощи больным с травмами головного и спинного мозга. Обучение элементам ухода.
2) Курация пациентов. Сестринское вмешательство при черепно-мозговых и спинальных травмах
3) Госпитальный этап. Независимые вмешательства: проведение мероприятий по профилактике осложнений травм головного и спинного мозга (профилактика пролежней, уросепсиса, гипостатической пневмонии);
4)Уход за пациентами с пролежнями; уход за цистостомой; уход за трахеостомой; кормление через зонд.
5) Наблюдение за больными находящимися на ИВЛ.
6) Отработка рактических манипуляций.

4.Задания в тестовой форме

1.Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается
а) наличием "светлого промежутка"
б) отсутствием очаговой симптоматики
в) наличием повышенного АД
г) нарушением сна
2.Характерный признак сдавления головного мозга
а) однократная рвота
б) менингиальные симптомы
в) "светлый промежуток"
г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
3.Типичное проявление перелома основания черепа
а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
б) отек век
в) подкожная эмфизема
г) двоение в глазах
3. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
а) наркотиков
б) противорвотных препаратов

в) пузыря со льдом на голову
г) кордиамина

5.При ушибе головного мозга сознание чаще всего
а) утрачивается после "светлого промежутка"
б) утрачивается на несколько секунд или минут
в) ясное
г) утрачивается на длительное время

6.Метод лечения субдуральной гематомы
а) введение наркотиков
б) назначить чреззондовое питание
в) переливание крови
г) трепанация черепа

7.Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме
а) нет изменений
б) примесь гноя
в) повышение давления ликвора
г) хлопья

8.Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
а) оксигенотерапию
б) физиотерпию
в) дегидратационную терапию
г) баротерапию

9. "Симптом очков" наблюдается при
а) сотрясении головного мозга
б) ушибе головного мозга
в) переломе основания черепа
г) сдавлении головного мозга

10.При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо
а) выполнить переднюю тампонаду
б) выполнить заднюю тампонаду
в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
г) наложить пращевидную повязку

Эталон ответа: 1-б,2-в, 3-а, 4-в,5-г, 6-г,7-в, 8-в,9-в, 10-г

Тема 6 Сестринский уход при опухолях головного и спинного мозга

1. **Задания для аудиторной работы**:

1) Фронтальный опрос:

Вопросы: Классификация объемных процессов. Определение опухолей. Общемозговые и локальные симптомы. Гипертензионный синдром, патогенез его возникновения. Основные принципы лечения, уход и диагностика опухолей. Признаки опухолей на краниограмме и спондилограмме. Абсцесс головного мозга: этиология, клиника, лечение, диагностика.
Понятие о паразитарных болезнях головного мозга: эхинококкоз и цистицеркоз.
Опухоли спинного мозга: эксперамедуллярные и интрамедуллярные, клинические признаки, дополнительные методы обследования, принципы лечения. Организация ухода за больными.

2. Задания для самостоятельной работы

5) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
6) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3.Практическая работа №5

1) Осуществление ухода за пациентами с повреждениями и опухолями головного и спинного мозга.

2) Сбор информации у больного, а в случае нарушения сознания или психики с использованием данных истории болезни; Выявление проблем больного; Постановка сестринского диагноза;
3)Составление плана ухода за больным; Занесение данных в карту сестринского ухода;
4)Выполнение назначений врача
5) Отработка обязательных манипуляций (профилактика и лечение пролежней, уход за цистостомой, катетером мочевого пузыря, помощь при рвоте, судорогах, кормление через зонд) на посту.

3. Задания в тестовой форме

1.Ремиттирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается
а)при ангиоретикулемах
б)при глиомах
в)при менингиомах
г)при невриномах
д) при эпендиномах

2.Посттравматический синдром нормотензивной гидроцефалии (Хакима - Адамса) проявляется триадой симптомов
а)головная боль, снижение памяти, дезориентированность
б)головная боль, снижение зрения, атаксия
в)нарушение походки, недержание мочи, деменция
г)головокружение, астазия-абазия, сенсорная атаксия

3. Для лечения посттравматической энцефалопатии с нарушением высших корковых функций применяют
а)психостимуляторы
б)антидепрессанты
в)дофаминергические средства
г)верно а) и б)
д)все перечисленное

4.Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять
а)спустя 3 дня после травмы
б)спустя неделю после травмы
в)в резидуальном периоде
г) в любые сроки
д)верно б) и в)

5.Если острая проникающая черепно-мозговая травма протекает с повышением температуры, необходимо исключить
а)внутричерепное кровоизлияние
б)гнойный менингит
в)абсцесс мозга
г)верно б) и в)
д)все перечисленное

6.Психоэмоциональные посттравматические расстройства отличаются от психогенных невротических симптомокомплексов
а)более стабильным течением
б)преобладанием депрессивного симптомокомплекса
в)преобладанием ипохондрического симптомокомплекса
г)большей резистентностью к лечению психотропными средствами
д)принципиальных отличий не существует

7.Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжелой черепно-мозговой травмы являются
а)рубцово-спаечные изменения в оболочках
б)паренхиматозные кисты
в)разрастание глии в пораженных травмой участках

г)все перечисленное
д)верно а) и б)
8. Наиболее часто патогенетическим фактором эпилептиформного синдрома после тяжелой черепно-мозговой травмы является нестабильное состояние
а)паренхиматозной кисты
б)оболочечной кисты
в)коллагенового оболочечно-мозгового рубца
г)верно а) и б)
д)все перечисленное
9.Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области
а) лобной доли
б)теменной доли
в)центральных извилин
г)извилины Гешля
д)височной доли
10.Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется первичногенерализованными судорогами при патологических очагах
а) в лобной доле
б) в теменной доле
в) в височной доле
г)верно а) и б)
д) все перечисленное

Тема 7
Сестринский уход при болезнях новорожденных, наследственно-дегенеративных заболеваниях и заболеваниях нервной вегетативной системы

1. Задания для аудиторной работы:

1) **Фронтальный опрос**:

Вопросы: Заболевание нервной системы новорожденных. Этиология, клиника, течение, лечение болезней вегетативной нервной системы: гипоталамического синдрома, вегетативно-сосудистой дистонии (синдрома вегетативной дистонии).

Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация пациентов (ЛФК, массаж, ортопедические вмешательства, занятия с логопедом).

Акушерские параличи: этиология, клинические проявления, профилактика.

2. Задания для самостоятельной работы

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3. Задания в тестовой форме

1. Примерно у такого количества людей с ДЦП наблюдается нарушение интеллекта
а) 30 – 50 %
б) 10 – 20 %
в) 20 – 40 %
2. Является ли наследственным ДЦП:
а) да
б) нет
в) неизвестно
3. Распространённость детского церебрального паралича среди новорождённых:
а) 5 к 1000
б) 10 к 1000
в) 2 к 1000

4. У кого чаще встречается ДЦП:
а) у мальчиков
б) у девочек
в) одинаково
5. Причина любых церебральных параличей:
а) патология в коре
б) сложные роды
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа
6. Причина любых церебральных параличей:
а) патология в стволе головного мозга
б) патология в подкорковых областях
в) оба варианта верны
г) нет верного ответа
7. Впервые подробно подобными нарушениями занялись в:
а) 1730 – х годах
б) 1930 – х годах
в) 1830 – х годах
8. В каком году Джон Литтл опубликовал труд под названием “О природе и лечении деформаций скелета человека”:
а) 1853
б) 1863
в) 1883
9. В каком году, канадский врач сэр Ослер опубликовал книгу “The cerebral palsies of children”, введя термин церебральный паралич:
а) 1899
б) 1900
в) 1889
10. В течение более чем века, основной причиной ДЦП считалась:
а) трудные роды
б) асфиксия в родах
в) нет верного ответа
Эталон ответа: 1-а,2-б,3-в,4-а,5-а,6-в,7-в,8-а,9-в,10-б.

Тема 8. Сестринский уход при интоксикационных поражениях нервной системы

1. **Задания для аудиторной работы**:

1) Фронтальный опрос:

Вопросы: Классификация судорог: клонические, тонические, клонико-тонические, генерализованные и парциальные. Этиология. Понятие о большом эпилептическом припадке. Малые припадки (абсансы). Судорожные припадки при истерии, эклампсии, столбняке, «кожевниковской» и «джексоновской» эпилепсии. Оказание первой помощи при судорогах. Противосудорожная терапия: особенности и длительность ее применения. Показания к транспортировке пациентов.

2. Задания для самостоятельной работы

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний

3.Практическая работа №6

1) Демонстрация больных с болезнями новорожденных и наследственно-дегенеративными заболеваниями нервной системы: ДЦП, гидро-, микроцефалией, болезнью Дюшена, спинальной амиотрофией
2) Демонстрация больных с вегетативными неврозами, нейроциркуляторной дистонией, диэнцефальным синдромом

3) Демонстрация больных с токсическим поражением нервной системы: токсическими полиневритами, алкогольной энцефалопатией.
4) Отработка манипуляций по оказанию экстренной помощи во время приступа мигрени, диэнцефального криза, при отеке Квинке.
5) Сбор информации о заболевании у родственников больного. Выявление проблем больного. Постановка сестринского диагноза.
6)Составление плана ухода за больным.
7)Занесение данных в карту сестринского наблюдения.

3.Задания в тестовой форме

1. Типичным возрастом возникновения пикнолептических припадков является:
а) 6-8 лет
б) старше 14 лет
в) 3-5 лет
2. Психические нарушения, наиболее часто отмечаемые у детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных эпилепсией, характеризуются:
а) повышенным педантизмом
б) аффективной возбудимостью неустойчивого аффекта
в) аффективной вязкостью
3. Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются в:
а) подростковом возрасте
б) юношеском возрасте
в) школьном возрасте
4. Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения:
а) в школьном возрасте
б) в юношеском возрасте
в) в младшем школьном возрасте
5. Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны:
а) повышенная нервно-мышечная возбудимость
б) сниженное содержание кальция в крови
в) припадки с глубоким выключением сознания

6. Назначать дифенин не рекомендуется до возраста:
а) 6 лет
б) 3 года
в) 4 года

7. Припадок в виде непроизвольных мыслей и представлений, отчуждения психических процессов, наплыва навязчивых мыслей отмечается у детей с препубертатного возраста. Его следует характеризовать как:
а) иллюзорный
б) галлюцинаторный
в) идеаторный

8. Абсолютным показанием к назначению противоэпилептических средств не являются:
а) единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии
б) продолжительные (свыше 10-15 мин) респираторно-аффективные припадки
в) обмороки, сопровождающиеся эпилептическими изменениями на ЭЭГ, при отсутствии эффекта от лечения нейротропными и вегетотропными препаратами

9. При единичных кратковременных фебрильных припадках на фоне легкого резидуально-органического поражения ЦНС фенобарбитал назначается на срок:
а) до 1 года

б) до 4 месяцев
в) до 3 месяцев

10. Эмбрио- и фетопатии, постнатальные инфекции, интоксикации, хронические токсико-аллергические заболевания, эндокринные дисфункции:
а) оказывают провоцирующее влияние
б) повышают судорожную готовность
в) формируют эпилептический очаг

Эталон ответа: 1-а,2-б, 3-в,4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в,10-б.

Раздел 10

Сестринский уход в психиатрии с курсом наркологии

Тема 1 Введение. История развития и становления психиатрии

1. Задания для аудиторной работы:

1) Фронтальный опрос:

Вопросы - Определение психиатрии как медицинской дисциплины. История психиатрии.
- Отношения к психическим больным в средние века, в Западной Европе и России. Первая кафедра психиатрии в России (В.М. Бехтерев, В.Х. Кандинский).
- Московская школа психиатрии (С.С. Корсаков). Закон Российской Федерации о психиатрической службе
- Разделы психиатрии. Общая психопатология и частная психиатрия. - Методологический принцип разделения психической деятельности на отдельные процессы и их взаимосвязь. Единство и целостность психической деятельности. Понятие о симптоме и синдроме. Основные психопатологические синдромы
- Клиническая психиатрия. Понятие о психозе и пограничных состояниях. - Причины психических заболеваний, их частота и распространенность. - Место психиатрии в ряде других клинических дисциплин, их взаимосвязь. - Представление о современном лечении психических заболеваний
- Основные принципы организации психиатрической помощи. - Психиатрические стационары. Особенности транспортировки психически больного. Организация ухода и надзора за пациентом. Современные методы купирования возбуждения
- Организация внебольничной психиатрической помощи. Структура психоневрологического диспансера. Выявление ранних форм психических заболеваний. Учет групп больных с неврозами, невротическими синдромами и психозами. Особенности работы фельдшера. Связь участкового медицинского работника с психическими больными, находящимися дома.

2. Задания для самостоятельной работы

1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Написать реферат по теме Этические нормы психиатрической помощи.

3. Задания в тестовой форме

1. Что относят к экзогенно-органическим психическим заболеваниям:
а) Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
б) Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
в) Психические расстройства при черепно-мозговых травмах

2. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:
а) Начальный, острый, подострый
б) Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий

в) Острый, поздний, отдаленных последствий

3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:
а) Делириозные
б) Общемозговые
в) Астенические

4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:
а) Общемозговые, помрачения сознания
б) Выключения сознания
в) Органического поражения головного мозга
г) Галлюцинаторно-бредовый

5. К острым (подострым) травматическим психозам из перечисленного относятся:
а) Реактивный психоз
б) Парафренный психоз
в) Аменция, сумеречное состояние сознания
г) Делирий
д)Корсаковский психоз

6. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:
а) Аффективные психозы
б) Сумеречное состояние сознания
в) Корсаковский психоз

7. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:
а) Травматические эндоформные психозы
б) Травматическая эпилепсия
в) Травматический сурдомутизм

8. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:
а) Постельного режима
б) Гипотензивных средств
в) Физиотерапевтических процедур

9. Эпилепсию относят к:
а) Эдогенным заболеваниям
б) Экзогенным заболеваниям
в) Эндогенно-органическим заболеваниям

10. Чем является аура:
а) Осложнением припадка
б) Начальной стадией припадка
в) Предвестником судорожного припадка
Эталон ответа: 1-в, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в,г,д, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-в .

Тема 2 Организация психиатрической помощи в Российской Федерации. Основы законодательства РФ в области психиатрии. Этика в психиатрии

1.Перечень вопросов фронтального опроса

1) Понятие о познавательной деятельности человека. Ощущения и восприятие как процесс отражения объективного мира.
2) - Расстройства восприятия: агнозии, иллюзии, истинные и псевдогаллюцинации. Элементарные, простые и сложные галлюцинации. Объективные признаки галлюцинаций, проецирующиеся в мимике, жестах, поведении больных; болезни, при которых они встречаются (интоксикации, инфекции и другие). Псевдогаллюцинации. Их отличие от истинных галлюцинаций. Синдром Кандинского-Клерамбо. Современные теории происхождения галлюцинаций. Синдромы дереализации и деперсонализации
3) - Память как процесс закрепления временных связей, его составные части (фиксация, ретенция, репродукция). Современные представления о психологических, физиологических основах памяти. Патология памяти: гипермнезии, гипомнезии, амнезии, парамнезии. Корсаковский (амнестический) синдром. Методы исследования памяти. Органические заболевания мозга, при которых встречаются расстройства памяти и интеллекта
4) - Интеллектуально-мнестические процессы, их формирование. Память, мышление, словарный запас – составные звенья интеллектуальной деятельности. Роль наследственности и социальной среды в развитии интеллекта. Умственная отсталость, деменция.
5) - Мыслительная деятельность – анализ воспринятой реальной действительности. Психологические критерии мышления: понятия, суждения, умозаключения. Связь мышления и слова. Расстройства мышления по форме: замедленное, ускоренное, обстоятельное и разорванное. Расстройства мышления по содержанию: патологические идеи (навязчивые, сверхценные, бредовые). Навязчивые мысли (страхи, действия). Сверхценные идеи. Бредовые идеи как несомненный признак психоза, их отличие от навязчивых и сверхценных. Клинические формы бредовых идей (величия, самообвинения, толкования, ипохондрические и др.

1. Задания для самостоятельной работы

Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме

Написать реферат по теме: Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Организация ухода за больными с дементным синдромом в домашних условиях.

2. Задания в тестовой форме

1. Болезнь Альцгеймера:

а) наиболее распространённая форма деменции

б) наименее распространённая форма деменции

в) нет верного ответа

2. Когда впервые была описана болезнь Альцгеймера:

а) 1917 год

б) 1907 год

в) 1906 год

3. Кем впервые была описана болезнь Альцгеймера:

а) Хантингтоном

б) Паркинсоном

в) Альцгеймером

4. Как правило, болезнь обнаруживается у людей старше:

а) 65 лет

б) 75 лет

в) 70 лет

5. Примерная общемировая заболеваемость:

а) около 50 млн.

б) около 40 млн.

в) около 30 млн.

6. Наиболее часто на ранних стадиях распознаётся:

а) полная потеря памяти

б) расстройство кратковременной памяти

в) нет верного ответа

7. Что проводится для уточнения диагноза:

а) рентген

б) УЗИ

в) МРТ

8. Средняя продолжительность жизни после установления диагноза составляет около:

а) 7 лет

б) 5 лет

в) 10 лет

9. Менее трёх процентов больных живут более:

а) 18 лет

б) 20 лет

в) 14 лет

10. На сколько стадий подразделяют ход болезни:

а) 5

б) 4

в) 3

Эталон ответа: 1-а,2-в, 3-в , 4-а, 5-а, 6- б, 7-в , 8-а, 9- в,10-б.

Тема 3
Основные психопатологические синдромы. Диагностика, клиника, принципы лечения. Классификации психических расстройств

1.Перечень вопросов фронтального опроса

1) Определение понятий эмоции, настроение, чувство. Патология эмоций: депрессивное состояние, степень выраженности (психотическая, невротическая депрессия), варианты при отдельных заболеваниях. Реактивные и эндогенные депрессии. Скрытые депрессии. Виды депрессий: цефалгический, кардиалгический, гастралгический, урологический, сексологический. Сложности выявления, опасность реализации сиуцидальных мыслей.
2) - Необходимость немедленной госпитализации в психиатрический стационар больных с депрессивными состояниями и суицидальными тенденциями. Маниакальный синдром. Апатия. Эйфория. Дисфория. Эмоциональная лабильность. Амбивалентность. Аффект (патологический, физиологический). Болезни, при которых встречаются расстройства эмоций.
3) - Понятие воли. Расстройства волевой деятельности: гипербулия, гипобулия, абулия, парабулия. Виды ступора: психогенный, депрессивный, кататонический.
4) - Кататонический синдром: ступор, возбуждение. Клиническая картина кататоническогоступора: негативизм, мутизм, каталепсия. Кататоническое возбуждение: эхолалия, эхопраксия, стериотипия, манерность, импульсивность. Особенности ухода и надзора за больными с нарушениями поведения. Их опасность для окружающих
5) - Расстройства инстинктивной деятельности: влечение к жизни, к пище, к продолжению рода. Суицидальные тенденции, болезни, при которых встречается и которым сопутствует подавление влечения к жизни; необходимость немедленной изоляции с организацией строгого надзора больных с суицидальными тенденциями. Анорексия, булимия. Расстройства полового влечения
6) Сознание как субъективный образ объективного мира. Интегративная функция мозга. Физиологические механизмы сознания (работы И.П. Павлова, П.К. Анохина).
7) Клинические критерии ясности сознания, предметная и личностная ориентировки. Синдромы помрачения сознания: оглушенность, сопор, кома. - Соматические и инфекционные заболевания, при которых встречаются помрачения сознания. Клиническая характеристика синдромов измененного сознания: делирия, аменции, сумеречного состояния. Методика исследования больных с нарушениями сознания.
8) Неотложная психиатрическая помощь при разных вариантах измененного сознания

1. Задания для самостоятельной работы

3) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
4) Написать реферат по теме: Расстройства воли.

2. Задания в тестовой форме

1. Депрессия:

а) психическое расстройство

б) физическое расстройство

в) расстройство речи

2. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

а) расстройства сна и аппетита

б) сниженная самооценка

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

3. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

а) суицидальные тенденции

б) нарушение концентрации

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

4. К дополнительным симптомам депрессии могут относиться:

а) неадекватное чувство вины

б) пессимизм

в) оба варианта верны

г нет верного ответа

5. Поддается ли депрессия лечению:

а) не у всех

б) нет

в) да

6. С каких времен врачам известна депрессия:

а) со средневековых

б) с античных

в) с наших дней

7. Кто первым дал примерное описание депрессии:

а) Архимед

б) Дионис

в) Гиппократ

8. В Российской империи в начале 1900-х годов для лечения депрессии с определённым успехом применялся:

а) героин

б) опиум

в) снотворное

9. Пример реактивной депрессии:

а) выигрыш в лотерею

б) внезапная радостная новость

в) потеря близкого человека

10. Результатом побочного действия каких лекарств может быть депрессия:

а) кортикостероидов

б) бензодиазепинов

в) оба варианта верны

г) нет верного ответа

Тема 10.4.
Организация наркологической службы. Алкоголизм, наркомания и токсикомания

1. Задания для аудиторной работы:
1) Фронтальный опрос:
Вопросы:
1)Определение алкоголизма. Распространенность. Алкогольное опьянение: степень выраженности (легкое, среднее и тяжелое), простое и патологическое опьянение. Варианты простого алкогольного опьянения: дисфорический, эксплозивный, депрессивный, истерический, маниакальный. Патологическое алкогольное опьянение, варианты: эпилептоидный, параноидный. Сумеречное помрачение сознания с дезориентировкой в месте, времени как проявление патологического опьянения. Судебно-психиатрическая экспертиза алкогольного опьянения.

2)Клиническая картина и течение алкоголизма. Основные симптомы и синдромы алкоголизма. Типы патологического влечения к алкоголю: обсессивный, компульсивный. Признаки наркоманической зависимости при алкоголизме: патологическое влечение, утрата контроля, абстинентный синдром. Синдром измененной реактивности: изменение толерантности к алкоголю, изменение характера опьянения и формы алкоголизации, утрата защитных реакций организма в ответ на алкогольную интоксикацию. Псевдозапои, истинные запои. Изменения личности. Варианты алкогольных личностей: астенический тип, истерический тип, эксплозивный тип, апатический. Алкогольная деградация личности
3) Течение алкоголизма. Стадии: начальная (неврастеническая), средняя (наркоманическая), исходная (энцефалопатическая). Нарушение соматических функций при алкоголизме. Основные принципы лечения алкоголизма.

3)Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (в соответствии с Законом РФ № 3 ФЗ от 08.01.1998 "О наркотических и психотропных веществах").
Определение наркомании как патологического пристрастия к наркотическим средствам. Основные этиологические и патогенетические механизмы наркомании.
Причины развития психических расстройств при употреблении наркотиков. Факторы риска в наркологии: патологическая наследственность, психопатические черты характера, микросоциальное окружение и др. Общая клиническая картина наркомании.
Стадии наркомании. Признаки наркотического опьянения при употреблении различных видов наркотиков. Варианты наркоманий в зависимости от вида употребляемого наркотика. Злоупотребление препаратами опия (морфин, омнопон, героин); клиническая характеристика: возбуждение, депрессия. Особенности абстинентного синдрома, неблагоприятный исход
2. Задания для самостоятельной работы
1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Написать реферат по теме: Алкоголизм. Наркомания. Социальные аспекты.
3. Задания в тестовой форме
1. С чем не сочетается подростковый алкоголизм?

а) шизофренией

б) органическим поражением ЦНС

в) олигофренией

г) эпилепсией

д) невротическими реакциями

2. Какой метод психотерапии не применяется при лечении алкоголизма:

а) индивидуальной рациональной психотерапии

б) гипнотерапии

в) наркогипнотерапии

г) эмоционально-стрессовой психотерапии

д) психотерапии ситуационным тренингом

3. Эффективный метод в преодолении анозогнозии у больных алкоголизмом:

а) лекарственная специфическая терапия

б) психотерапия

в) неспецифическая лекарственная терапия

г) симптоматическая терапия

4. Что отражает симптом утраты количественного и ситуационного контроля у больных алкоголизмом подростков?

а) интенсивность вторичных форм влечения

б) прогредиентность заболевания

в) снижение интеллекта

г) влияние группы, ее моральное и иерархическое давление

5. Чем выражено соматическое состояние больных алкоголизмом?

а) жировой дистрофией печени, гепатитами, циррозами

б) панкреатитами, гастритами

в) кардиомиопатиями

г) всем перечисленным

6. Что присуще абстинентному синдрому у подростков, страдающих алкоголизмом?

а) кратковременностью

б) невыраженностью соматовегетативных расстройств, отсутствием тремора

в) сходством с состоянием постинтоксикации у взрослых

г) понижением настроения с раздражительностью

д) всем перечисленным

7. Специфические соматические осложнения при алкоголизме?

а) кардиомиопатия

б) сосудистая гипертензия

в) жировая дистрофия печени

г) панкреатиты

8. Как представлены неврологические нарушения у больных алкоголизмом?

а) полиневропатиями

б) синдромом рассеянного энцефаломиелита

в) гипоталамическим синдромом с вегетативно-сосудистыми пароксизмами

г) всем перечисленным

9. Не является признаком раннего алкоголизма:

а) систематическое злоупотребления алкоголем

б) деградация личности с эйфорической установкой

в) роста толерантности

г) синдром психической и физической зависимости

д) синдром последствий хронической интоксикации

10. Наиболее специфические неврологические нарушения при алкоголизме:

а) синдром рассеянного энцефаломиелита

б) полиневропатия

в) гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами

г) мононевриты

Тема 10.5

Неотложные состояния в психиатрии и наркологии. Тактика неотложной помощи.

1. Задания для аудиторной работы:
1) Фронтальный опрос:

Вопросы: Виды пограничных психических расстройств. Невротические расстройства, связанные со стрессом: неврастении, фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивныерасстройства; соматоформные, диссоциативные и конверсионные расстройства. Клиника.

Методы лечения. Виды психотерапии. Индивидуальная и групповая психотерапия. Вопросы профилактики

Специфические расстройства личности. Клиника. Формы течения. Роль правильного воспитания. Варианты патологического развития личности.

Реакции на тяжелый стресс. Аффективно-шоковые реакции, причины возникновения, клиника.

Острые и затяжные психогенные заболевания. Исход. Основные принципы терапии.

2. Задания для самостоятельной работы
1) Выписать термины в терминологический словарь, пользуясь литературой к теме
2) Написать реферат по теме: Пограничные психические расстройства.
3. Задания в тестовой форме

1.Последовательность стадий большого судорожного припадка:

а) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон

б) Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон

в) Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон

2.Джексоновский припадок относят к:

а) Большим судорожным припадкам

б) Очаговым судорожным припадкам

в) Малым судорожным припадкам

3.Для больных эпилепсией характерна:

а) Вязкость, обстоятельность мышления

б) Ускорение темпа мышления

в) Резонерство и разноплановость суждений

4.Назовите дату основания кафедры душевных болезней Медико-хирургической академии:

а) 1868 г.

б) 1866 г.

в) 1860 г.

5.Кто является основателем первой отечественной психиатрической кафедры:

а) Балинский

б) Осипов

в) Бехтерев

6.На базе какого психиатрического учреждения было впервые организовано преподавание душевных болезней в Медико-хирургической академии:

а) Адмиралтейский госпиталь

б) 2-й Военно-сухопутный госпиталь

в) Больница Николая Чудотворца

7.В настоящее время основной классификацией психических заболеваний считается:

а) Клиническая классификация заболеваний

б) Классификация DSM-IY

в) Классификация МКБ-10

8.Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:

а) Особенности патогенеза формирования психического заболевания

б) Наличие или же отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

в) Этиологический фактор возникновения психического заболевания

9.Что характерно для эндогенных психических заболеваний:

а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

б) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

10.Для экзогенных психических заболеваний характерно:

а) Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

б) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

в) Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия

Раздел 11.
Сестринский уход в гериатрии
Тема 11.1. Гериатрия. Предмет и задача его изучения. Сестринский уход в гериатрии

1. Вопросы для устного фронтального опроса:
1) Определение гериатрии.
2) Этапы развития гериатрии.
3) Цели и задачи гериатрии.
4) Структура гериатрической службы.
5) Особенности сестринского уход в гериатрии
2.Задания для аудиторной работы:

3.Самостоятельная работа №1

1) Составление бесед по темам: «Применение лекарств у пожилых», «Фитотерапия у пожилых»

Тема 11.2
Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы у геронтопациентов

1.Вопросы для устного фронтального опроса:

1) Анатомо-физиологические особенности органов дыхания геронтопациентов.
2)Хронические заболевания дыхательной системы: пневмонии. Клинические формы. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход
3) Хронический бронхит. Клиническая форма. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход
4) Бронхиальная астма. Клиническая форма. Особенности течения. Методы лечения. Профилактика. Уход.
2.Задания для аудиторной работы:
1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.
Практическая работа №1
1) Демонстрация пациентов пожилого возраста с заболеваниями дыхательной системы

2) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями дыхательной системы.
3) Участие в проведении диагностических и лечебных процедур.

3.Самостоятельная работа №2

1) Составление памяток для пожилых пациентов по: лечебному питанию при заболеваниях дыхательной системы, по подготовке к исследованиям.
2) Составление бесед по уходу за пациентами с заболеваниями дыхательной системы.

Кейс ситуационных задач

Задача 1.

Больной 72 года, пенсионер, одинокий, живет в однокомнатной благоустроенной квартире.
Жалобы при поступлении в стационар: повышение температуры тела до 37,2 градусов вечером, редкий кашель со слизистой трудно отделяемой мокротой в небольшом количестве, боли в правой половине грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышка в покое с затруднённым выдохом, снижение аппетита, сонливость.
Заболел 4 недели назад после перенесённого гриппа, когда стал отмечать редкий кашель, появилась мокрота, вновь появилось повышение температуры тела до 37,1-37,3 градуса. Считал, что появившиеся симптомы связаны с обострением ХОБЛ, которым страдает около 30 лет. Курит в течение 50 лет.
При осмотре: пониженного питания, кожа влажная, диффузный цианоз, температура 37,1 градуса, лимфоузлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка бочкообразной формы, ригидная, правая половина отстает в акте дыхания, над правой верхней долей голосовое дрожание усилено. Нижние границы лёгких опущены на одно ребро, подвижность нижних легочных краёв снижена, перкуторный звук коробочный, в области нижней доли справа определяется его притупление. Дыхание жёсткое над всеми лёгочными полями, рассеянные сухие свистящие хрипы, над проекцией нижней доли правого легкого выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 32 в 1 минуту в покое.
Границы относительной сердечной тупости расширены влево до левой средино-ключичной линии в V межреберье, границы абсолютной тупости не определяются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 98 в 1 минуту, АД - 150 и 80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край ровный, закруглён, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластичная. Размеры по Курлову 9 х 8 х 6 см. Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез в норме. Отёков нет.
Анализ крови: СОЭ - 20 мм в час, лейкоциты - 7,8х10х9/л, э - 3, п - 8, с - 71, л - 14, м - 4, Эр - 4,1х10х12/л, гемоглобин - 128 г/л, ЦП - 1,0.
Анализ мочи без патологии.
Биохимический анализ крови: СРБ 10 мг/л, сахар крови 5,8 ммоль/л.
Анализ мокроты: слизистая, без запаха, нейтрофилы - 5-10 в поле зрения, клетки альвеолярного эпителия - 4-5 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения, атипические клетки и микобактерии туберкулёза не обнаружены.
Посев мокроты: пневмококк 10*5, чувствительный к группе цефалоспоринов, фторхинолонов, рост дрожжевых грибов.
Рентгенограмма лёгких: лёгочные поля повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, корни бесструктурные, расширенны, особенно правый, выражена инфильтрация лёгочной ткани в проекции нижней доли правого легкого, правый синус запаян.
ЭКГ: Синусовая тахикардия 120 в минуту, отклонение электрической оси сердца вправо, признаки перегрузки правых отделов сердца.
Врачебный диагноз:
Внебольничная пневмония (пневмококковая) с локализацией в нижней доле правого лёгкого, медленноразрешающееся течение, тяжёлой степени.

Хроническая обструктивная болезнь легких, обострение. ДН 3.

Вопросы:

1. Что способствует затяжному течению пневмонии у больного?
2. Выделите основные клинические синдромы и симптомы, характерные для ХОБЛ. Какие симптомы встречаются как при пневмонии так и при ХОБЛ?
3. Какие изменения в анализах свидетельствуют о воспалительном процессе?
4. Назовите принципы терапии ХОБЛ у данного больного.
5. Какие действия по уходу должна выполнить медсестра?

Тема 11.3
Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой и кроветворной системой системы у геронтопациентов

1.Вопросы для устного фронтального опроса:

1) АФО системы кроветворения и кровообращения у геронтопациентов.
2) Особенности течения стенокардии, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у пожилых.
3) Сестринский уход при анемии и лейкозе у пожилых
4) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Участие в проведении диагностических и лечебных процедур.

2.Задания для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.

Практическая работа №2

1) Демонстрация пациентов пожилого возраста с заболеваниями дыхательной системы
2) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой и кроветворной системой системы.
3) Участие в проведении диагностических и лечебных процедур.

3.Самостоятельная работа №3

1)Составление памяток для пожилых пациентов по лечебному питанию при анемии и заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2)Составление бесед по уходу за пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Кейс ситуационных задач

Задача № 1.

Больной 70 лет с жалобами периодически возникающие боли за грудиной давящего характер, иногда дискомфорт, отличает эффект после приёма нитроглицерина. Боли возникают при физических нагрузках (подъёме по лестнице на 1-2 этаж, ходьбе по ровному месту 50-100 метров). Впервые боли возникли 2 недели назад.

Вопросы:

1.О каком заболевании идет речь?

2.Перечислите варианты сестринских диагнозов

3.Принципы лечения.

Эталон к решению задачи № 1

1.Ишемическая болезнь сердца.

2.ИБС, прогрессирующая стенокардия; инфаркт миокарда; Гипертонический криз

3.Нитраты; вызов врача.

Задача № 2.

Пациент Ф., 49 лет. Предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, сердцебиение, перебои в сердечном ритме. Впервые выявлено повышение АД 160/100

мм.рт.ст. При осмотре мелко размашистый тремор кистей рук, стойкий красный дермографизм, гиперемия лица.

Предположительный диагноз?

Ваша тактика?

Эталон к решению задачи № 2.

1.Артериальная гипертензия 2 степени, 2 стадии группа риска 3?

2.Гипотензивное средство сублингвально, вызов врача.

Кейс тестовых заданий

1. Какие особенности течения стенокардии у больных геронтологического возраста?

А. Безболевая форма

Б. Приступ связан с подъёмом АД.

В. Отсутствие вегетативных проявлений в момент стенокардии.
Д. Всё выше перечисленное.

2.Транспортировка больного с инфарктом миокарда

А- в кресле-каталке

Б- на носилках

В- самостоятельное передвижение

3.Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

А- в первые часы заболевания

Б- на 2-е сутки заболевания

В- на 3-и сутки заболевания

Г- на 4-е сутки заболевания

4.При обмороке медсестра придает пациенту положение

А- с приподнятым головным концом

Б- с приподнятым ножным концом

В- на левом боку

Г- на правом боку

5.Независимое сестринское вмешательство при обмороке

А- введение пентамина

Б- введение мезатона

В- поднести к носу вату с нашатырным спиртом

Г- проведение оксигенотерапии через пеногасители

6.Отек легких - это форма острой недостаточности

А- коронарной

Б- левожелудочковой

В- правожелудочковой

Г- сосудистой

7. Какие заболевания наиболее часто сочетаются с ИБС у геронтологических пациентов?

А.Гипертоническая болезнь

Б. Сахарный диабет.

В. Аритмии.

Г. Всё перечисленное.

8. Какие заболевания наиболее часто сочетаются с гипертонической болезнью у геронтологических больных?

А. ИБС.

Б. Сахарный диабет.

В. Аритмии.

Г. Всё перечисленное.

9.Медицинская сестра при кормлении пациента пожилого возраста с заболеванием сердечно-сосудистой системы должна:

А- ограничить прием жидкости и соли

Б- ограничить прием белков и жиров

В- увеличить прием жидкости и соли

Г- увеличить прием белков и жиров

10. Какие методы немедикаментозного лечения используют в лечении ИБС?

А. Физиотерапия.

Б. ЛФК.

В. Массаж.

Г. Всё перечисленное.

11.Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте

А) частое наличие безболевой ишемии миокарда

Б) частая встречаемость атипичных вариантов

В) сопутствующая недостаточность кровообращения

Г) все вышеперечисленные состояния

12.Возможное осложнение при использовании резерпина у гериатрических пациентов

А) депрессия

Б) повышение АД

В) одышка

Г) тахикардия

13.Причина, провоцирующая приступ стенокардии у гериатрических пациентов

А) повышение уровня сахара крови

Б) физическое напряжение

В) гиподинамия

Г) нарушение липидного обмена

14.Немодифицируемый фактор риска развития ИБС в гериатрической практике

А) возраст

Б) избыточная масса тела

В) артериальная гипертония

Г) сахарный диабет

15.Приоритетная проблема пациентов пожилого и старческого возраста при патологии сердечно-сосудистой системы

А) отеки нижних конечностей

Б) снижение артериального давления

В) повышение аппетита

Г) диспепсические явления

16.Препарат выбора при приступе стенокардии

А) фуросемид

Б) нитроглицерин

В) анаприлин

Г) дигоксин

17. К признакам передозировки сердечных гликозидов относятся все симптомы, кроме:

А) тошноты

Б) брадикардии

В) нарушения цветового зрения

Г) тахикардии

18.Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев - это

А- гиперемия

Б- истеричность

В- диффузный цианоз

Г- акроцианоз

19. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин

А- брадикардия

Б- тахикардия

В- экстрасистолия

Г- норма

20.Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе

А- головная боль

Б- кровохарканье

В- изжога

Г- отрыжка

Эталон ответа: 1-д, 2-б,3-а, 4-б, 5-в, 6-в, 7-г, 8-г,9-а, 10-г,11-г, 12-а, 13-б, 14а, 15-а, 16-б, 17-в, 18-г, 19-б, 20-а

Тема 11.4
Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у геронтопациентов

1.Вопросы для устного фронтального опроса:

1) АФО пищеварительной системы: хронический гастрит, язвенная болезнь, заболевания желчевыводящей системы у геронтопациентов.
2) Особенности течения заболеваний пищеварительной системы у пожилых.
3) Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной системы у пожилых

2. Подготовка и представление рефератов по теме «Заболевания пищеварительной системы у пожилых».

3.Задания для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач.

2) Решение тестовых заданий.

4.Практическая работа №3

1) Демонстрация пациентов пожилого возраста с заболеваниями пищеварительной системы.

2) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями пищеварительной системы.

3) Участие в проведении диагностических и лечебных процедур у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.

5.Самостоятельная работа №4

1) Составление рефератов по теме «Заболевания пищеварительной системы у пожилых».

2) Составление памяток для пожилых пациентов по: лечебному питанию при заболеваниях пищеварительной системы, по подготовке к исследованиям.

Кейс ситуационных задач

Задача № 4.

У больного 68 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа "кофейной гущи". До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета.

Вопросы.

1.Из какого отдела ЖКТ возникло кровотечение?

2.Что нужно сделать для установления источника кровотечения?

3.Какие критерии степени тяжести кровотечения?

4.Что вы можете сделать для остановки кровотечения?

5.Какие показания для экстренной операции?

Эталон к решению зачади №4

1.Из верхнего (пищеводно-желудочного).

2.Произвести срочную гастродуоденоскопию.

3.Прежде всего пульс, АД, ЦВД, затем Нв, эр. и Нт.

4.Промыть желудок холодной водой через зонд, ввести в желудок и в/в аминокапроновую кислоту, использовать эндоскопические методы остановки кровотечения.

5.Продолжающееся кровотечение.

Задача № 5.

Больной 26 лет. В течение 2,5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы ДПК размером до 1,8 см. в процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.

Вопросы.

1.Сформулируйте развернутый диагноз.

2.Показано ли больному оперативное лечение?

3.Если показано, то какую операцию вы бы выбрали, если нет, то какое лечение вы назначите?

1.ЯБ луковицы ДПК. Субкомпенсированный стеноз привратника.

2.Да

3.Селективная проксимальная ваготомия с пилоропластикой или гастродуоденоанастамозом.

Кейс тестовых заданий

1. Какие изменения могут быть в желудке у лиц пожилого возраста?

А. Уменьшение количества желез
Б. Ослабление активности пепсина
В. Снижение кислотности
Г. Всё перечисленное

2. Какие немедикаментозные методы используют в лечении заболеваний пищеварительного трак-та у геронтологических больных?

А.Физиолечение
Б. Бальнеолечение
В. Грязелечение
Г. Фитотерапия
Д. Все перечисленное

3. Какая особенность течения болезни язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста?

А. " Немые язвы"
Б. Нетипичная локализация болей
В. Отсутствие сезонности болей
Г. Всё перечисленное

4. Примеры сестринского диагно-за при заболевании ЖКТ:

А. Боли в эпигастриальной области
Б. Рвота
В. Изжога
Г. Все перечисленное

5. **Какая наиболее частая причина развития желтухи у пожилых?**

А. Дискинезия желчных путей
Б. Опухоль
В. Хронически активный гепатит
Г. Описторхоз

6.Возрастные изменения желудка:

А. Снижение уровня секреции
Б. Зияние привратника
В. Повышение тонуса мускулатуры
Г. Повышение уровня секреции

7.Сколько раз в сутки следует питаться пожилым людям:

А. 5-6 раз в сутки небольшими порциями
Б. 2 раза в сутки
В. 4 раза в сутки
Г. 3 раза в сутки

8.Промежутки между приёмами пищи у пожилых должны быть:

А. 4-6 часов
Б. 6-8 часов
В. 2-3 часа
Г. 3-4 часа

9.Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в:

А. Желудке
Б. Двенадцатиперстной кишке

В. Слепой кишке
Г. Ободочной кишке
10.**В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет:** А. Генетическая предрасположенность
Б. Нарушение микроциркуляции в стенке желудка
В. Повышение кислотности желудочного сока
Г. Психоэмоциональные перегрузки
11. Принципы лечения пищеварительного тракта у лиц пожилого и старческого возраста?
А. Внутренний прием минеральной воды
Б. Диетотерапия
В. Медикаментозные средства (спазмохолинолитики, ферменты и другие)
Г. Фитотерапия
Д. Все перечисленное
12. Какое изменение со стороны пищеварительного тракта характерно для пожилых?
А. Снижение ферментативной активности поджелудочной железы
Б. Усиление моторной функции желудка
В. Повышение желудочной секреции
13. Какие особенности течения острого панкреатита у лиц пожилого и старческого возраста?
А. Интенсивность болевого синдрома менее выраженная
Б. Очень сильный болевой синдром
В. Неукротимая рвота
Г. Парез кишечника
14. С каким заболеванием в первую очередь необходимо дифференцировать обострение язвенной болезни у пожилых?
А. Обострение хронического панкреатита
Б. Обострение хронического холецистита
В. Почечная колика
Г. Инфаркт миокарда
15. Принципы ухода при заболеваниях ЖКТ у лиц пожилого и старческого возраста:
А. Выполнять назначения врача
Б. Контроль за ЧСС, t тела, физиологическими отравлениями
Г. Санитарно-просветительная работа
Д. Все перечисленное .
16.«Старческие» язвы характеризуются:
А. Коротким анамнезом, невыраженным болевым синдромом
Б. Длительным анамнезом
В. Значительной болевого синдрома
Г. Типичной клинической картиной
17. Санаторно-курортное лечение у пожилых должно осуществляться на курортах:
А. Местного значения
Б. Крыма
В. Кисловодска, Боржоми
Г. В условиях горного климата
18.Глаукома является противопоказанием для применения:
А. Фосфалюгеля
Б. Маалокса
В. Атропина
Г. Альмагеля
19.Больному 73 года. Находится в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Постоянно предъявляет жалобы на изжогу; учитывая это, какой антацид надо назначить:

А. Де-нол
Б. Викаир
В. Альмагель
Г. Натрия гидрокарбонат

20.Физиотерапия при язвенной болезни в пожилом возрасте:.

А. Не применяется
Б. Применяется при отсутствии осложнений
В. Применяется при отсутствии осложнений и противопоказаний

21.Клетчатка, необходимая пожилым, содержится в:

А. Отрубях
Б. Сухофруктах
В. Овощах
Г. Белом хлебе
Д. Мясе

22.У пожилых и стариков лучше использовать следующие антациды:

А. Сода
Б. Викалин
В. Маалокс
Г.

23.Глаукома является противопоказанием для применения:

А. Фосфалюгеля
Б. Маалокса
В. Атропина
Г. Альмагеля

24.При печёночной колике в пожилом возрасте боль в:

А. Левом подреберье
Б. Левой подвздошной области
В. Правом подреберье
Г. Правой области

25.Неотложная помощь при печёночной колике в пожилом и старческом возрасте:

А. Баралгин, но-шпа
Б. Адреналин, мезатон, анальгин
В. Дибазол, папаверин
Г. Мезатон, кордиамин, кофеин

26.Фактор риска язвенной болезни:

а) отягощенная наследственность
б) приобретённый иммунодефицит
в) злоупотребление алкоголем
г) контакт с ионизирующей радиацией

27. Язвенная болезнь 12-перстной кишки чаще встречается у людей с:

а) I группой крови
б) II группой крови
в) III группой крови
г) IV группой крови

28.При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

а) к снижению агрессивности желудочного содержимого
б) к повышению агрессивности желудочного содержимого
в) агрессивность не измениться
г) к понижению слизисто-бикарбонатного барьера
д) к диарее

29. Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:

а) боль через 15 мин после еды

б) боль через 45 мин после еды
в) голодная и ночная боль
г) боль через час после еды

30. Рвота при неосложнённой язвенной болезни:

а) содержит примесь желчи и не приносит облегчения;
б) имеет характер желудочного содержимого и приносит облегчение;
в) содержит примесь желчи и усиливает боль;
г) содержит примесь алой крови и приносит облегчение

Эталон ответа:1-г,2-д,3-г,4-г,5-б,6-абг,7-а,8-в,9-а,10-в,11-д,12-а,13-авг,14-г,15-д,16-а,17-в,18-в,19-в, 20-а, 21-а, 22-в, 23-в, 24-в, 25-а, 26-а, 27-а, 28-д, 29-а, 30-б.

Тема 11.5
Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной системы у геронтопациентов

1.Вопросы для устного фронтального опроса:

1) АФО мочевыделительной и эндокринной системы: хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, заболевания щитовидной железы и сахарный диабет у геронтопациентов
2) Особенности течения заболеваний мочевыделительной системы у пожилых
3) Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной и эндокринной системы у пожилых

2.Задания для аудиторной работы:

1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.

3.Практическая работа №3

1) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной системы.
2) Участие в проведении диагностических и лечебных процедур у пациентов с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной системы.

4.Самостоятельная работа №4

1) Составление кроссвордов по теме «Заболевания мочевыделительной системы у пожилых».
2)Составление памяток для пожилых пациентов по теме: «Лечебное питание при заболеваниях эндокринной и мочевыделительной системы», «Подготовка к исследованиям»

Кейс ситуационных задач

Кейс тестовых заданий

1. Для почечной колики характерно:
А. выраженный болевой синдром.
Б. беспокойное поведение больного.
В. дизурия.
Г. все перечисленное
2. Пиелонефрит у пожилых больных, вызывают бактерии:
А. Escherichia coli,
Б. Staphylococcus saprophiticus
В. Klebsiella,
Г. Enterobacter aerogenes
Д. Proteus mirabilis.
Е. все перечисленное
3.Причинами почечной недостаточности у лиц старшего возраста не может быть:
А. острый нефрит,
Б. хронический пиелонефрит,

В. вторично сморщенная почка,
Г. диабетическая почка,
Д. амилоидоз почек.
4.Какая триада симптомов характерна для МКБ
А. боль, гематурия, лейкоцитурия
Б. боль, напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота, рвота
В. боль, высокая температура тела, лейкоцитурия
5. Для пожилых и старых людей характерна:
А. множественность патологических процессов,
Б. единичность патологических процессов
6.Для старческого возраста характерны следующие изменения в почках
А. склероз почечных артерий и артериол
Б. очаговый гломерулосклероз
В. фиброз интерстиции мозгового слоя
Г. все перечисленное верно
7. Какие изменения в крови развиваются при почечной недостаточности:
А. повышение содержания билирубина
Б. накопление мочевины, мочевой кислоты, креатинина, развитие ацидоза
В. повышение содержания глюкозы, может быть ацетон
Г. снижение содержания глобулинов
Д. повышение количества лейкоцитов

Тема 11.6
Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у геронтопациентов

1.Вопросы для устного фронтального опроса:
1) Заболевания опорно-двигательного аппарата у геронтопациентов.
2) Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у геронтопациентов.
3) Роль медицинской сестры в уходе за пациентом.

2.Задания для аудиторной работы:
1) Решение ситуационных задач.
2) Решение тестовых заданий.

3.Практическая работа №5
1) Сестринское обследование пациентов пожилого возраста с заболеваниями опорно-двигательного аппарата
2) Участие в проведении диагностических и лечебных процедур у пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

3) 4.Самостоятельная работа №6
1) Составление кроссвордов по теме «Заболевания опорно-двигательного аппарата у пожилых».
2)Составление памяток для пожилых пациентов по теме «ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у пожилых

Кейс ситуационных задач
Кейс тестовых заданий
Тест задание

1.Инсулин стимулирует депонирование углеводов в форме:

А) глюкозы

Б) лактозы

В) гликогена

Г) сахарозы

Д) глюкозаминогликанов

2. Относительно сахарного диабета первого типа справедливо:

А) диабет требует постоянного лечения инсулином

Б) диабет чаще возникает в молодом возрасте

В) течение диабета сопровождается наклонностью к кетоацидозу

Г) характерны микроангиопатии

Д) все перечисленное

3. Наиболее объективным показателем компенсации углеводного обмена при сахарном диабете является:

А) гликемия натощак

Б) постпрандиальная гликемия

В) гликемия перед сном

Г) гликированный гемоглобин

Д) С-пептид

4. При обращении больного сахарным диабетом с жалобами на анорексию, тошноту, боли в животе следует:

А) рекомендовать голодание

Б) заподозрить диабетический кетоацидоз

В) рекомендовать прием антацидов и дальнейшее врачебное наблюдение

5. Для пожилого больного с сахарным диабетом характерно:

А) снижение массы тела

Б) склонность к лабильному течению

В) склонность к кетоацидозу

Г) избыточная масса тела

Д) снижение уровня инсулина

6. Гипогликемия у больного сахарным диабетом, как правило, не связана с:

А) введением неадекватно большой дозы инсулина

Б) приемом алкоголя

В) приемом сульфанилмочевинных препаратов

Г) приемом бигуанидов

7. В каких случаях проводится глюкозо-толерантный тест?

А) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 6,1 ммоль/л

Б) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,7 ммоль/л

В) отсутствие клинических симптомов диабета и повышение гликемии натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1ммоль/л

8. На какой стадии нефропатии, как правило, скорость клубочковой фильтрации не снижается?

А) стадии микроальбуминурии

Б) стадии протеинурии

В) стадии ХПН

А) сахарного диабета 2 типа в сочетании с ожирением

Б) ожирения

В) хронических заболеваний, сопровождающихся тканевой гипоксией

11. При ранних признаках гипогликемии необходимо:

А) ввести 40% глюкозу

Б) ввести мезатон

В) ввести глюкагон

Г) съесть 2 ХЕ легкоусвояемых углеводов+2 ХЕ трудноперевариваемых углеводов

Д) вызвать скорую помощь

12. Для пожилых пациентов с сахарным диабетом характерно:

А) поздняя диагностика сахарного диабета

Б) изолированная постпрандиальная (после еды) гликемия

В) высокий почечный порог для глюкозы

Д) все перечисленное

13. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного сахарным диабетом являются:

А) глаукома

Б) катаракта

В) пролиферирующая ретинопатия

Г) атрофия зрительных нервов

Д) автономная нейропатия

14. Относительно сахарного диабета 2 типа справедливо все перечисленное, кроме:

А) диабет требует постоянного лечения инсулином

Б) возникает чаще в пожилом возрасте

В) течение диабета обычно стабильное

Г) диабет обычно возникает на фоне ожирения

15. Критериями диагностики сахарного диабета являются показатели каппилярной крови натощак:

А) 5,6 ммоль/л

Б) 5,7 ммоль/л

В) 6,1 ммоль/л

Г) 5,8 ммоль/л

16. Критериями диагностики сахарного диабета являются показатели каппилярной крови через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы?

А) 7,9 ммоль/л

Б) 10,0 ммоль/л

В) 10,5 ммоль/л

Г) 11, 1 ммоль/

17. Показаниями для инсулинотерапии при СД 2 типа являются:

А) признаки дефицита инсулина (кетоз, потеря массы тела)

Б) острые осложнения СД

В) впервые выявленный СД 2 типа при наличии противопоказаний к применению ПССП

Г) все перечисленное

18. Наиболее объективным критерием оценки компенсации сахарного диабета является:

А) гликированный гемоглобин

Б) иммунореактивный инсулин

В) С-пептид

Г) фруктозамин

19. Суточная потребность во вводимом инсулине при впервые выявленном сахарном диабете составляет:

А) 0.3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

Б) 0.4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

В) 0.5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

Г) 1 на 1 кг массы тела в сутки

20. Обследование на сахарный диабет у пожилых лиц показано:

А) Обязательно всем

Б) Только при наличии факторов риска

В) Только мужчинам

Г) Только при наличии симптомов, характерных для сахарного диабета

21. Нормальные показатели глюкозы в капиллярной крови натощак:

А) 1,1-2,22 ммоль/л

Б) 2,2-3,33 ммоль/л

В) 3,3-5,54 ммоль/л

Г) 6,6-8,8 ммоль/л

22. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

А) гиперпротеинемия

Б) гипопротеинемия

В) гипергликемия

Г) гипербилирубинемия

23. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:

А) бактериурия

Б) глюкозурия

В) фосфатурия

Г) пиурия

24. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней:

А) белка

Б) глюкозы

В) билирубина

Г) лейкоцитов

25. Назовите специфическое для сахарного диабета осложнение:

А) кетоацидотическая кома

Б) гипертонический криз

В) отек легких

Г) легочное кровотечение

26. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе:

А) запах алкоголя

Б) запах аммиака

В) запах ацетона

Г) отсутствие запаха

27. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:

А) введение дибазола

Б) введение инсулина

В) напоить сладким чаем

Г) напоить отваром шиповника.

28. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме:

А) введение инсулина

Б) введение глюкозы

В) введение морфина

Г) введение нитроглицерина

29. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров:

А) пневмония

Б) язвенная болезнь

В) сахарный диабет

Г) эндемический зоб

30. Симптомы, характерные для сахарного диабета:

А) жажда, кожный зуд

Б) отёки, боли в пояснице

В) сухой кашель, одышка

Г) снижение памяти, запоры

Эталон ответа: 1-в,2-д,3-г, 4-б, 5-г, 6-г, 7-в,8-а, 9-д, 10-в, 11-г, 12-д, 13-в, 14-а, 15-в,16-г, 17-г, 18-а, 19-в, 20-а, 21-г, 22-в, 23-б, 24-б, 25-а, 26-в, 27-в, 28-б, 29-в, 30-а.

Раздел 12. Сестринский уход во фтизиатрии

Тема 12.1.
Общие вопросы фтизиатрии. Организация противотуберкулезной службы

1. **Задания для аудиторной работы:**

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - История развития учения о туберкулезе.

- Свойства МВТ. Эпидемиология. Иммунный ответ на внедрение МВТ.

- Социальная и специфическая профилактика. Основные нормативные документы. Задачи и роль в условиях высокой заболеваемости

2. **Задания для самостоятельной работы**

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

2) **Составьте реферат по теме**: социальная и специфическая профилактика туберкулеза.

3. **Задания в тестовой форме**

1.Наиболее важное исследование у взрослых, подтверждающее диагноз – туберкулез:

1) Проба Манту;

2) Исследование мокроты на туберкулез;

3) Исследование мочи и крови на общий анализ.

2.Ревакцинация проводится детям в возрасте:

1) 7 лет;

2) 1 года;

3) 15 лет.

3.В диагностике очагового туберкулеза ключевое значение имеет:

1) Рентгеновский снимок;

2) Реакция Манту;

3) Исследование мокроты.

4.Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:

1) Материальное благополучие;

2) Беспорядочный образ жизни;

3) Благоприятные жилищно-бытовые условия.

5.Мероприятия, предупреждающие заражения заболеванием от животных человека заключаются в:

1) Бактериологический контроль за мясом животных;

2) Уничтожение животного больного туберкулезом;

3) Все мероприятия верны.

6.Основной источник инфекции для человека является:

1) Животные;

2) Продукты питания;

3) Больной человек.

7.Основной путь заражения человека туберкулёзом:

1) Аэрогенный;

2) Контактный;

3) Пищевой.

Тема 12.2.
Сестринский уход при первичном туберкулезе. Туберкулиндиагностика

1. **Задания для аудиторной работы**:

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - Краткая характеристика форм первичного туберкулеза. Сущность состояния. Нозологические формы первичного туберкулеза.

Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.

- Уход за пациентом при первичном туберкулезе.

- Туберкулинодиагностика. Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра. Минимальный объем обследования перед консультацией фтизиопедиатра.

2. Задания для самостоятельной работы

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

2) **Составьте реферат по теме**: Учение об иммунитете: виды, понятие об антигенах и антителах, фагоцитозе.

3. Задания в тестовой форме

1.Что представляет собой вакцина БЦЖ?

1) Убитые микобактерии туберкулеза;

2) Культура патогенных микроорганизмов;

3) Живая ослабленная культура микобактерий туберкулеза.

2.На какой день оценивается реакция Манту:

1) На 3 день;

2) Через неделю;

3) Через 1 день, после инъекции.

3.Основное показание к ревакцинации БЦЖ:

1) Положительная реакция Манту с 2 ТЕ;

2) Отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ;

3) Сомнительная реакция Манту.

4.Ревакцинация БЦЖ проводится детям:

1) В домашних условиях;

2) В Детском саду;

3) В школе.

5.Мероприятия, которые проводит противотуберкулезный диспансер:

1) Ведение документации;

2) Проведение химиопрофилактики;

3) Все перечисленное верно.

6.Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:

1) сразу после рождения;

2) Через две недели после рождения;

3) на 3-4 день жизни.

7.Проба Манту ставится с целью:

1) Профилактической;

2) Лечебной;

3) Диагностической.

8.Реакция Манту вводится:

1) Внутримышечно;

2) Подкожно;

3) Внутрикожно.

Тема 12.3.
Вторичный туберкулез. Легочные формы. Сестринский уход при туберкулезе легких.

1. Задания для аудиторной работы:

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - Сущность вторичного туберкулеза. Нозологические формы вторичного туберкулеза
- Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
- Безопасность медицинского персонала
- Проблемы пациента при вторичном туберкулезе.
- Правила сбора мокроты и других биологических жидкостей для бактериологического обследования

2. Задания для самостоятельной работы

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Выпишите рецепты препаратов на латинском языке, использующиеся для лечениялегочных форм туберкулеза.

3. Задания в тестовой форме

1.Что не относится к причинам лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза?
1) Неправильное сочетание медикаментов для лечения;
2) Непродолжительное лечение;
3) Несвоевременное лечение.
2.Наибольшую опасность для окружающих представляет:
1) Скудный бактерионоситель при контактах со взрослыми;
2) Бактерионоситель, которого окружают дети или лица с асоциальным поведением;
3) Бактерионоситель с факультативным выделением БК при контакте только со взрослыми.
3.Показания для повторного обращения к врачу являются все, КРОМЕ:
1) Нарастающая проба;
2)Некротические изменения;
3) Отрицательная проба.
4.Какой из перечисленных препаратов при туберкулезе не назначается?
1) Этамбутол;
2) Осельтамивир;
3) Рифампицин.
5.Фаза распада, это:
1)расплавление очага с прорывом в бронх
2)расплавление очага с прорывом в каверну
3)расплавление очага с прорывом в плевру
4)расплавление очага с прорывом в средостение
6.Прямым рентгенологическим признаком каверны при туберкулезе легких является:
1)дренирующий бронх
2)очаги бронхогенного засева
3)смещение средостения
4)кольцевидная тень
7.Назовите наиболее часто встречающееся грозное осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:
1)легочное кровотечение
2)ателектаз
3)дыхательная недостаточность
4)хроническое легочное сердце
8.Туберкулезный плеврит – клиническая форма, характеризующаяся:
1)воспалением плевры и накоплением экссудата в плевральной полости
2)поражением плевры раковыми клетками
3)поражением плевры грибами
4)поражением плевры стафилококками

9.О распространенности туберкулеза судят по следующим показателям:
1) Заболеваемость;
2) Смертность.
3) Все перечисленное верно.

Тема 12.4.
Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринский уход при туберкулезе внелегочной локализации

1. Задания для аудиторной работы:

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - Нозологические формы вторичного внелегочного туберкулеза
Основные клинические проявления и формы.
- Методы диагностики. Уход за пациентом при туберкулезе внелегочной локализации.
- Дифференциальный диагноз неспецифических хронических заболеваний и внелегочного туберкулеза
- Проблемы пациента при вторичном туберкулезе внелегочной локализации
- План диагностики при туберкулезе внелегочной локализации.
- Правила сбора биологических жидкостей для бактериологического обследования посевом на питательные среды

2. Задания для самостоятельной работы

3) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
4) Выпишите рецепты препаратов на латинском языке, использующиеся для лечения внелегочных форм туберкулеза.

3. Задания в тестовой форме

1.При наличии у инфицированного туберкулезом ребенка снижения зрения и боли в глазу фтизиопедиатр должен
а)направить ребенка к фтизиоокулисту
б)направить к окулисту
в)поставить туберкулиновые пробы
г)провести рентгенологическое обследование органов грудной клетки, а также черепа

2.В период затихания специфического процесса больные с костно-суставным туберкулезом наблюдаются
а)по II группе диспансерного учета
б)по 0 группе диспансерного учета
в)по Vб группе диспансерного учета
г)по III группе диспансерного учета

3.Больные, страдающие туберкулезом глаз, должны наблюдаться
а)фтизиатром
б)офтальмологом
в)фтизиатром и офтальмологом

4.Лица, перенесшие туберкулезный менингит, наблюдаются
а)по II группе диспансерного учета
б)по III группе диспансерного учета
в)по Va группе диспансерного учета
г)по Vб группе диспансерного учета

5.С целью определения нарушения функции почек радиоизотопная ренография
а)может быть применена

б)не применяется
в)применяется иногда

6.Основными критериями излечения туберкулеза мочевой системы являются все перечисленные, кроме
а)прекращения бактериовыделения
б)прекращения лейкоцитурии
в)нормализации функциональных показателей почек
г)стеноза мочеточника
д) кальцинатов в паренхиме почек

7.Дети раннего возраста чаще заболевают туберкулезным менингитом
а)из-за несформировавшегося послевакцинального иммунитета
б)из-за несформировавшегося общего иммунитета
в)из-за высокой реактивности организма
г)из-за высокой сосудистой проницаемости
д)из-за незрелости центральной нервной системы

8.Больные, страдающие туберкулезом глаз, наблюдаются
а)по I группе диспансерного учета
б)по VI группе диспансерного учета
в)по (+) группе диспансерного учета
г)по 0 группе диспансерного учета

9.Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек
а)является единственным методом диагностики
б)не является единственным методом диагностики
в)является малоэффективным методом диагностики

10.Общая длительность наблюдения за лицами, перенесшими туберкулезный менингит, составляет
а)12 месяцев
б)2 года
в)3 года
г)5 лет
д)10 лет

Тема 12.5.
Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе.

1. **Задания для аудиторной работы**:
1) Письменно ответьте на вопросы:
Вопросы: - Сущность неотложных состояний во фтизиатрии.
Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
- Критерии дифференциально-диагностического поиска.
- Тактика при неотложных состояниях, развившегося вследствие туберкулеза.
- Проблемы пациента при развившихся неотложных состояниях вследствие туберкулеза.
- Составление схем неотложной помощи пациентам
- Формирование укладки медикаментов для оказания помощи при кровохаркании и кровотечении
2. Задания для самостоятельной работы
5) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

6) Выпишите рецепты препаратов на латинском языке, использующиеся для оказания неотложной помощи.

3. Задания в тестовой форме

1.Достоверный признак легочного кровотечения

1. приступообразный кашель, кровохарканье, бледность кожи
2. выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками
3. рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
4. бледность кожных покровов, снижение артериального давления

2. К неотложным состояниям при туберкулезе легких относятся

1. астматический статус
2. кардиогенный шок
3. спонтанный пневмоторакс
4.отек головного мозга

3.Тактика медицинской сестры при появлении у пациента алой пенистой крови при кашле вне лечебного учреждения

1. амбулаторное наблюдение
2. направление в поликлинику
3. введение спазмолитиков
4. срочная госпитализация

4.Спонтанный пневмоторакс это:

1.появление жидкости в полости перикарда
2. появление свобоного воздуха в плевральных полостях
3.выделение алой пенистой крови с кашлем
4.появление крови в плевральных полостях

5.Инструментальный метод, применяемый для диагностики туберкулезного менингита:

1. стернальная пункция;
2. плевральная пункция;
3.спинномозговая пункция;
4. все выше перечисленное.

6.При спонтанном пневмотораксе больные предъявляют жалобы на:

1. общую слабость, субфебрильную температуру тела, редкий кашель
2. головную боль, тошноту, рвоту
3. боль в грудной клетке, одышку, сухой кашель
4. боль в животе, жидкий стул, сухость во рту

7.Легочное кровотечение чаще возникает при

1.остром бронхите
2. фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
3. очаговом туберкулезе легких
4.туберкулезном плеврите

8. Метод диагностики применяемый при спонтанном пневмотораксе

1. узи брюшной полости
2. общий анализ мокроты
3. ренгенография грудной клетки
4. электрокардиография

9. Осложнение, возникающие при подкожном введении вакцины БЦЖ
1. холодный абсцесс:
2. келоидный рубец;
3. язва;
4. лимфаденит.
10. При казеозной пневмонии выявленной у больного на дому необходимо
1 провести дезинфекцию, ввести анальгин. вызвать участкового терапевта
2. госпитализировать на общественном транспорте в терапевтический стационар
3.сделать в/м амикацин, вызвать фтизиатра на дом
4.санитарным транспортом госпитализировать больного в туберкулезный стационар

Тема 12.6.
Принципы диагностики, лечения и уход за пациентами при туберкулезе

1. Задания для аудиторной работы:
1) Письменно ответьте на вопросы:
Вопросы: - Уход за пациентами, больными туберкулезом.
- Диетотерапия, охранительный режим, бальнеологические воздействия.
- Антибактериальные препараты. Принципы и схемы лечения пациентов при туберкулезе
- Выявление побочных и токсических действий противотуберкулезных препаратов, первая помощь.
- Этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение. Особенности приема медикаментов и правила регистрации.
2. Задания для самостоятельной работы
1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Выпишите рецепты антибактериальных препаратов на латинском языке, использующиеся для оказания неотложной помощи.
3. Задания в тестовой форме
1.Лечебная тактика при туберкулезе определяется

а)возрастом больных
б)клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
в)наличием массивного бактериовыделения
г)наличием сопутствующих заболеваний и их характером
д)всем перечисленным
2.Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают
а)одновременное использование ряда лечебных средств и методов
б)использование лечебных средств и методов, направленных на одни и те же звенья патологического процесса
в)использование лечебных средств и методов, направленных как на возбудителя заболевания, так и на различные звенья и механизмы возникшего патологического процесса
3.Задачей комплексного лечения больного туберкулезом является
а)воздействие на возбудителя заболевания
б)улучшение фармакокинетики химиопрепаратов и повышение их концентрации в основной зоне специфического процесса
в)повышение уровня защиты факторов организма больного, улучшение репаративных процессов и нормализация процессов метаболизма
г)снижение выраженности нежелательного побочного действия химиопрепаратов
д)все перечисленное

4.Составными элементами комплексного лечения является
а)химиотерапия
б)патогенетическая терапия
в)симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний
г)хирургическое лечение
д)все перечисленное
5.Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется
а)возрастом больного
б)клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений и наличием и массивностью бактериовыделения
в)наличием сопутствующих заболеваний
г)наличием и скоростью наступления положительных сдвигов в результате лечения и характером формирующихся остаточных изменений
д)всем перечисленным
6.Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется
а)характером туберкулезного процесса и его осложнениями
б)наличием сопутствующих заболеваний
в)скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения
г)переносимостью химиотерапии
д)всем перечисленным
7.Химиотерапия туберкулеза - это
а)метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
б)метод воздействия на возбудителя заболевания
в)метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ
г)ведущий метод лечения туберкулеза
8.Химиопрепараты - это
а)вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза
б)различные бактерицидные и бактериостатические препараты
в)вещества, специфически поражающие возбудитель заболевания, не оказывая существенного влияния на организм больного
г)различные химические соединения, способствующие излечению больного туберкулезом
9.Основными механизмами действия химиопрепаратов на микробную популяцию являются
а)бактериостатический и бактерицидный эффект
б)ограничение распространения в организме возбудителя заболевания со стимуляцией защитных и иммунных сил организма
10.В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата" входит все перечисленное, кроме
а)всасывания препарата из места введения
б)распределения его по органам
в)биотрансформации
г)выделения
д)воздействия на клетки и ткани

Тема 12.7.
Диспансеризация. Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза. Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями. Туберкулез и беременность

1. Задания для аудиторной работы:

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - Формирование групп диспансерного учета. Тактика при диспансеризации пациентов.

- Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.
- Туберкулез и беременность.
- Работа среднего медицинского персонала в очагах туберкулезной инфекции. Группировка очагов.
- Санитарная профилактика туберкулеза.
- Задачи участковой фтизиатрической службы по профилактике рецидивов и заболевания туберкулезом у лиц из контактов и группы риска.
- Профилактические санитарно-эпидемиологические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.

2. Задания для самостоятельной работы

1)Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

2) **Составьте реферат по теме**: Санитарная профилактика туберкулеза.

3. **Задания в тестовой форме**

1.Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:
1) сразу после рождения;
2) Через две недели после рождения;
3) на 3-4 день жизни.

2.Проба Манту ставится с целью:
1) Профилактической;
2) Лечебной;
3) Диагностической.

3.Реакция Манту вводится:
1) Внутримышечно;
2) Подкожно;
3) Внутрикожно.

4.Выявленные больные впервые относятся к диспансерной группе;
1) 2;
2) 3;
3) 1.

5. Специфической профилактикой туберкулеза является:
1) Свежий воздух, закаливание;
2) вакцинация БЦЖ;
3) Социальная профилактика.

6. Появление чего свидетельствует об эффективности БЦЖ?
1) Рубчика;
2) Везикулы;
3) Отсутствие следа.

7. Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются

1)организация профосмотров на туберкулез
2)регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге
3)контроль за декретированными группами по их обследованию на туберкулез
4)все перечисленное

8. Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:
1) Материальное неблагополучие;
2) Неблагоприятные жилищно-бытовые условия.
3) Всё перечисленное верно

9. Основной метод выявления туберкулеза у детей:
1) Рентген легких;
2) Проба Манту;
3) Опрос специалиста.

10. Место введения БЦЖ:
1) Бедро;
2) ягодичная мышца;
3) Верхняя треть плеча.

11. Положительной реакция Манту считается, если размер инфильтрата составляет более:
1) 5-10 мм;
2) 1 мм;
3) 2 мм.

Раздел 13. Сестринский уход в дерматовенерологии

Тема 13.1. Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.

1. Задания для аудиторной работы: письменная работа:
1) Предмет и задачи дерматовенерологии
2) Основные свойства и функции кожи как органа
3) Морфологические элементы сыпи
4) Этиология и патогенез заболеваний кожи
5) Современная диагностика, принципы наружного и общего лечения кожных болезней, их профилактика
6) Особенности сестринского процесса в дерматовенерологии

2.**Задания для самостоятельной работы:**
1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь: первичные морфологические элементы: пятно, узелок, папула, бугорок, узел, пузырёк, пузырь, гнойничок, волдырь. Вторичные морфологические элементы: пигментация и депигментация, чешуйка, корка, рубец, эрозия, ссадина, трещина, язва, лихенизация, вегетация, стрии (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

3.**Задания в тестовой форме**
1) Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — это
   а) пятно
   б) узелок
   в) пузырек
   г) волдырь
2) Анатомическое образование, не относящееся к коже

а) подкожная основа
б) дерма
в) эпидермис
г) хрящевой слой

3) В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключением
а) рогового
б) зернистого
в) сетчатого
г) базального

4) Неправильное положение о морфологических элементах
а) папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрации
б) чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса
в) поверхностный дефект кожи или слизистых оболочек называется эрозией, более глубокий — язвой
г) волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполостной элемент.

5) Самым поверхностным слоем кожи является:
а) роговой
б) базальный
в) шиповатый
г) зернистый

6) Морфологический элемент, характерный для крапивницы:
а) волдырь
б) пузырь
в) бугорок
г) пустула

7) Для простого герпеса характерно:
а) гнойнички, гнойные корки, язвы
б) узелки, чешуйки
в) пузырьки, эрозии, корочки
г) пузыри, язвы, рубцы

8) Вторичный морфологический элемент:
а) трещина
б) пятно
в) бугорок
г) волдырь

9) Субъективный симптом кожных заболеваний это:
а) зуд
б) шелушение
в) лихенизация
г) пигментация

10) Сколько слоев марли необходимо чтобы сделать примочку:
а) 1-2 слоя
б) 3-4 слоя
в) 4-5 слоев
г) 5-6 слоев

Тема 13.2. Сестринский уход при аллергодерматозах.

1.Задания для аудиторной работы: письменное задание:

1) Определение и классификация аллергодерматозов

2) Этиология и патогенез аллергодерматозов, понятие о типах аллергичнских реакций

3) Морфологические элементы и их эволюция при аллергодерматозах

4) Сестринский процесс при аллергодерматозах и неотложных состояниях (отёк Квинке, синдром Лайелла)

5) Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии аллергодерматозов.

1) Решите задачи*:*

Задача 1. Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°С. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания: Какие потребности нарушены у пациентки? Назначьте необходимые дообследования. Составьте план неотложной помощи и лечения.

Задача 2. Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Ps, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Задания: Поставьте предположительный диагноз. Назначьте необходимые дообследования. Составьте план неотложной помощи и лечения.

2.Задания для самостоятельной работы

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).

2) Выпишите рецепты на латинском языке для препаратов, использующихся для лечения аллергодерматозов.

3.Задания в тестовой форме

1.Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

а) бугорки
б) пузыри
в) папулы
г) экскориации

2.Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит:

а) эритема
б) розеолы
в) бугорки
г) эрозии

3.Отличительные признаки контактного дерматита:

а) преобладание болевых ощущений над зудом
б) резкие границы очагов
в) появление вторичных высыпаний на месте очага
г) бугорки

4.Постановка кожных проб целесообразна при экземе

а) истинной
б) микробной
в) себорейной
г) профессиональной

5.Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении:

а) больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода
б) бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами
в) нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю
г) при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

6.Неправильное высказывание о крапивнице:
а) высыпания представлены круглыми отечными и зудящими элементами
б) высыпания, существующие в течение нескольких часов
в) волдырь обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи
г) часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенизации

7.При лечении экземы не применяются
а) седативные средства
б) гипосенсибилизирующие средства
в) сульфаниламиды
г) кортикостероидные гормоны

8.Больному, находящемуся в остром периоде экземы, необходимо назначить
а) мази
б) пасты
в) примочки
г) кремы

Тема 13.3. Сестринский уход при псориазе, красном плоском лишае, пузырных дерматозах. Болезни волос и сальных желез. Сестринский уход при стрептодермии.

1. Задания для аудиторной работы:

1) Характеристика болезней волос и сальных желез
2) Особенности диагностики при псориазе, красном плоском лишае, пузырных дерматозах, болезней придатков кожи
3) Современные методы лечения и профилактики аутоиммунных заболеваний и болезней придатков
4) Стрептодермии, стафилодермии и смешанные пиодермии. Характеристика.
5) Комплексная терапия пиодермитов
6) Дерматозоонозы: чесотка, педикулез
7) Принципы лечения зуда при дерматозоонозах.
8) Методы профилактики дерматозоонозов

2.Решите задачи:

Задача 1. Больная Б., 12лет, школьница, обратилась к дерматологу с жалобами на обильное шелушение волосистой части головы и высыпания на верхних конечностях, сопровождающиеся сильным зудом.

Считает себя больной с 8-летнего возраста, когда впервые было отмечено появление высыпаний на локтях и коленях. К врачам не обращалась, не лечилась. Высыпания регрессировали в летнее время и вновь появлялись осенью. На волосистой части головы высыпания появились в 10-летнем возрасте и носят стойкий характер. У брата больной — псориаз.

Во время осмотра общее состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не обнаружено.

На волосистой части головы, разгибательных поверхностях предплечий имеются папулезные высыпания. На в/ч головы они представлены сливающимися бляшками диаметром от 6 до 10 см, правильных очертаний, преимущественно овальной формы, с резкими границами, розовато-красного цвета, с выраженным мелкопластинчатым

шелушением на поверхности. На разгибательной поверхности предплечий имеется множество папул розово-красного цвета, размером 0,7х0,7 см, с четкими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками, с венчиком периферического роста. Псориатическая триада вызывается. Ногтевые пластинки не поражены. Остальные участки кожи и слизистых свободны от высыпаний.
Задания:
1.Какие потребности нарушены у пациентки?
2.Назначьте необходимые дообследования.
3.Составьте план неотложной помощи и лечения.

Задача 2 Пациент 17 лет обратился с жалобами на недомогание, высокую температуру тела, а также болезненные высыпания на коже, которые развились в течение 2 недель. На лице единичные папулопустулезные высыпания, множественные открытые и закрытые комедоны. В области верхней части спины крупные нодулокистозные элементы с обильным гноетечением. Укажите предположительный диагноз:
Задания:
1.Какие потребности нарушены у пациентки?
2.Назначьте необходимые дообследования.
3.Составьте план неотложной помощи и лечения.

3.Задания для самостоятельной работы
1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Выпишите рецепты на латинском языке для препаратов, использующихся для лечения псориаза, стрепто- и стафиллодермий.
4.Задания в тестовой форме

1Антисептическим действием при наружном применении обладают
а) глицерин
б) анилиновые красители
в) тальк
г) анестезин
2.В дерматологии мази не применяют при
а) смазывании
б) наложении влажных высыхающих повязок
в) наложении компрессов
г) втираниях
3.Этиология микробной экземы
а) стрептококки, стафилококки
б) трихофитон
в) вирусы
г) бактерии
4.Гидраденит чаще всего бывает у
а) детей
б) женщин
в) мужчин
г) пожилых людей
5.Для стрептококковых кожных заболеваний характерно появление
а) фолликулярных пустул
б) папул
в) розеол
г) вялых пустул.
6.Фурункулез встречается при заболеваниях
а) гиповитаминоз

б) дистрофия
в) глистная инвазия
г) корь
7.Признаки, характерные для стрептодермии
а) фолликулярная пустула
б) вялые пустулы
в) коническая форма пустул
г) локализация шаровидных пустул на спине
8.При локализации фурункулов на лице возможно осложнение:
а) менингит
б) тромбофлебит
в) сепсис
г) гнойный перикардит
9. Клинические признаки стрептодермии:
а) приуроченность пустул к сальным и потовым железам
б) приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиям
в) напряженная покрышка пустул
г) шаровидная форма пустул

Тема 13.4. Сестринский уход при отрубевидном лишае, эритразме, микозах стоп и кистей, онихомикозах, микроспории, трихофитии и фавусе

1.Задания для аудиторной работы:
Вопросы для фронтального опроса
1) Определение, возбудители и классификация грибковых заболеваний кожи
2) Этапы диагностики микозов, характерные признаки поражения кожи и слизистых оболочек
3) Комплекс лечебных мероприятий при микозах
4) Организация сестринского процесса при микозах
2.Решите задачи:

- На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, кровельщик, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева, беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний.
ИЗ АНАМНЕЗА: 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпания сопровождалось чувством жжения и покалывания. Подобные высыпания были и год назад.
ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемированной и отечной коже, содержимое пузырьков – серозное. В полости рта (на небе и нижней десне слева) на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Пальпация этих участков кожи и слизистых болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.
ВОПРОСЫ:
Ваш предположительный диагноз, его обоснование;
С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты;
Рекомендации больному после клинического выздоровления.
- На прием к врачу обратился мужчина 52лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоит недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5˚С.

ИЗ АНАМНЕЗА: заболел 2недели назад после сильного переохлаждения на работе. Первые дни чувствовал недомогание, озноб, головную боль, боль в ухе справа, затем поднялась температура и на коже лица (правой половине) на фоне покраснения появились пузырьки с прозрачным содержимым. Эти пузырьки быстро ссохлись. Через 2дня снова поднялась температура до 38,5˚С, а на коже лица и в полости рта появились новые пузырьки. Больной отмечает частые простудные заболевания в течение года.
ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: Кожа правой половины лица гиперемирована, отечна; на этом фоне располагаются тесно сгруппированные напряженные пузырьки с серозным содержимым, величиной от 2 до 4 мм в диаметре. Кроме того, имеются ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми краями на месте вскрывшихся пузырьков и коричневого цвета (серозные) корочки. Веки правого глаза отечны. В полости рта на слизистой правой щеки и 2/3 языка на резко отечном и гиперемированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фиброзным налетом.
ВОПРОСЫ:
Ваш предположительный диагноз;
С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии?
Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты;
Рекомендации больному после клинического выздоровления;
Ваш план обследования больного при рецидивах данного дерматоза.

3.Задания для самостоятельной работы

1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Выпишите рецепты на латинском языке для препаратов, использующихся для лечения микозов, вирусных заболеваниях кожи.

4.Задания в тестовой форме

1.Микроспория волосистой части головы требует дифференциального диагноза чаще всего с
а) розовым лишаем
б) отрубевидном лишаем
в) красным плоским лишаем
г) алопецией

2.Возникновению микозов стоп не способствует
а) повышенная потливость ног
б) ношение тесной обуви
в) варикозное расширение вен нижних конечностей
г) приём сульфаниламидных препаратов

3.Для лечения грибковых заболеваний волосистой части головы назначается
а) флуцинар
б) крем Унны
в) гризеофульвин
г) мазь Вилькинсона

4.Гибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:
а) трихофитонов
б) эпидермофитонов
в) палочек Ганзена

г) дрожжеподобных грибов
д) микроспорумов

5.Грибковое заболевание кожи вызываемое микроспорум канис обычно приобретается при контакте
а) со свиньей
б) с овцой
в) с крупным рогатым скотом
г) с кошками
д) с птицами

6.Для споротрихоза характерны следующие клинические формы
а) локализованный (лимфатический)
б) диссеминированный
в) поверхностный (эпидермальный и дермальный)
г) висцеральный
д) все перечисленные формы

7.Профилактика грибковых заболеваний кожи включает
а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещений
б) обследование контактов
в) ветеринарный надзор за животными
г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
д) все перечисленное

8.К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме
а) оксолиновой мази
б) линимента госсипола
в) ихтиоловой мази
г) теброфеновой мази
д) мази заверакс

9.Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме
а) симптоматического местного лечения
б) симптоматического общего лечения
в) противовирусной антибиотикотерапии
г) специфической иммунотерапии
д) неспецифической иммунотерапии

10.Для опоясывающего лишая характерны
а) эритема
б) отек
в) язвы
г) некроз
д) все перечисленное

Тема 13.5. Сестринский уход при вирусных заболеваниях кожи: простой и опоясывающий герпес, контагиозный моллюск, бородавки, остроконечные кондиломы

1. Задания для аудиторной работы:

1) Письменно ответьте на вопросы:

Вопросы: - Понятие о ИППП. Этические и юридические вопросы.

- Классификация ИППП. Особенности клинической картины гонореи у мужчин, женщин и детей
- Современная поэтапная диагностика ИППП и гонореи
- Принципы комплексного лечения ИППП, гонореи. Профилактика. Сестринский процесс при венерических заболеваниях.
- Определение, классификация сифилиса.
- Характерные морфологические элементы первичного, вторичного и третичного сифилиса
- Этапы диагностики сифилиса в настоящее время
- Алгоритм эффективного лечения сифилиса. Способы профилактики.

Анализ кейс-стадии.

Задача №. Пациент 40 лет поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом — сифилис вторичный, свежий.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Больной тревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их будущее.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5^0. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено:

1. Лабораторные исследования:
- кровь на RW, РИФ;
- общий анализ крови;
- анализ мочи;
2. Вызвать в поликлинику жену и детей для обследования.
3. Пенициллин в/м по схеме.

Задания:

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Составьте тезисный план беседы с пациентом.

Задача №2. Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения.

Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки. Общий анализ крови: Hb 142 г/л, лейкоциты - 5,4 х 10 /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение больному.
3. В чем заключается метод комбинированной провокации?
4. Надо ли проводить этому больному превентивное лечение от сифилиса?
2. Задания для самостоятельной работы
1) Внесите ключевые термины в терминологический словарь (воспользуйтесь литературой, рекомендованной к теме).
2) Выпишите рецепты на латинском языке для препаратов, использующихся для лечения ИППП.
3. Задания в тестовой форме
1.Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему применяется раствор
а) 0,02% фурацилина
б) 10% хлорида натрия
в) 0,9% хлорида натрия
г) риванола
2.Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса:
а) эрозия
б) язва
в) папула
г) бугорок
3.Для третичного периода сифилиса не типично
а) медленный рост
б) невыраженность воспалительных явлений
в) формирование рубцов
г) болезненность
4.Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса:
а) зуд
б) боль
в) жжение
г) отсутствуют
5.Признаком вторичного сифилиса не являются
а) высыпания с неостровоспалительной окраской, отсутствие зуда
б) гуммы, оставляющие после себя рубцы
в) положительные серологические реакции на сифилис
г) поражения слизистых оболочек полости рта
6.Инкубационный период при гонорее
а) 5-7 дней
б) 5-7 недель
в) 2 месяца
г) 6-10 месяцев
7.Сифилитическая лейкодерма появляется в периоде
а) первичном серопозитивном
б) вторичном рецидивном
в) вторичном свежем
г) вторичном латентном
8.Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин:
а) уретрит
б) бесплодие

в) проктит
г) аднексит
9.Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует
а) поражение только мужчин
б) эффективность препаратов имидазола
в) схожесть клинических признаков с клиникой гонореи
г) появление на слизистых гениталий белых налетов
10.Наиболее эффективное средство лечения хламидиоза:
а) пенициллин
б) тетрациклин
в) метронизадол
г) левамизол
11.Реакция, не используемая лля диагностики сифилиса:
а) Борде-Жангу
б) Вассермана
в) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
г) иммунофлюоресценции (РИФ)

Раздел 14. «Функциональная диагностика»

Тема 14.1. Введение в электрокардиографию. Нарушение функции автоматизма

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**
1) Водители ритма I, II, III порядка, 12 стандартных отведений.
2) Формирование ЭКГ при распространении волны возбуждения по миокарду.
3) Нормальная ЭКГ, зубцы и интервалы ЭКГ.
4) Синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия, синдром слабости синусового узла.
5) ЭКГ-критерии, клиника.
6) Холтеровское мониторирование, ЭКГ, пробы с физической нагрузкой
2. Задание на практическом занятии:
1) Чтение нормальной ЭКГ, определение зубцов, интервалов ЭКГ, подсчет ЧСС.
2) Составить план подготовки пациента к ЭКГ.

2.Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:

1)Зарисовать нормальную ЭКГ, ЭКГ при нарушениях функции автоматизма.
3. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
4. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. Номотопным водителем ритма является:
1) синусовый узел;
2) ножки пучка Гиса;
3) предсердия;
4) атриовентрикулярный узел.

14.2. Нарушение функции возбудимости

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:**
1) Экстрасистолии ЭКГ-критерии: предсердной, атриовентрикулярной, желудочковой экстрасистолии.
2) ЭКГ-критерии пароксизмальной, суправентрикулярной и желудочковой тахикардии.
3) ЭКГ-признаки при фибрилляции и трепетании предсердий.
4) ЭКГ-критерии механизма возникновения, нарушения гемодинамики при данных нарушениях ритма.
5) нарушения гемодинамики при данных нарушениях ритма.

2. **Задание на практическом занятии:**

1) Чтение ЭКГ:

– при нарушениях функции возбудимости,

– при предсердной, атриовентрикулярной и желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой и желудочковой пароксизмальной тахикардиях;

– при фибрилляции и трепетании предсердий.

3. **Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию**:

1) Зарисовать ЭКГ при нарушениях функции возбудимости.

4. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

5. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. ЭКГ-признаки характерные для предсердной экстрасистолы:

1) Р отсутствует, QRS обычной формы;

2) Р обычный синусовый, укорочен RR;

3) Р изменен, QRS обычной формы;

4) Р отсутствует, QRS широкий, деформирован.

Тема 14.3. Нарушение функции проводимости

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**:

1) ЭКГ-критерии при синоартериальной блокаде, внутрипредсердной блокаде, атриовентрикулярной блокаде I, II, III степени.

2) ЭКГ-критерии синдрома Фредерика.

3) ЭКГ-признаки при внутрижелудочковых блокадах: однопучковые, двухпучковые, трехпучковая блокада.

4) ЭКГ-критерии синдрома Вольфа-Паркинсон-Уайта.

5) ЭКГ-критерии при синдроме укороченного интервала P-Q (P-R).

2. Задания на практическом занятии:

1) Чтение ЭКГ:

– при синоартериальной блокаде, внутрипредсердной блокаде;

– при атриовентрикулярной блокаде I, II, III степени,

– при синдроме Фредерика,

– при внутрижелудочковых блокадах: однопучковые, двухпучковые, трехпучковая блокады;

– при синдроме Вольфа-Паркинсон-Уайта;

– при синдроме укороченного интервала P-Q (P-R).

3. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. На ЭКГ PQ - 0,10; QRS - 0,12 секунд дельта волна означает:

1) нормальную ЭКГ;

2) синдром WPW;

3) внутрижелудочкавую блокаду.

Тема 14.4. Коронарная болезнь сердца. Гипертрофия различных отделов сердца.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Гипертрофия предсердий и желудочков, ЭКГ-критерии.

2) Признаки перегрузки различных отделов сердца.

3) Коронарная болезнь сердца, зона ишемии, ишемическое повреждение, зона некроза.

4) Острейшая, острая подострая, рубцовая стадия трансмурального инфаркта миокарда.

5) Признаки мелкоочагового инфаркта миокарда.

6) ЭХО-КГ, коронарография, возможности метода.

7) Спирография – как метод диагностики рестриктивных, обструктивных и смещанных нарушений.

2. Задание на практическое занятие:

1) Чтение ЭКГ

– при гипертрофии предсердий и желудочков,

– при признаках перегрузки различных отделов сердца,

– при коронарной болезни сердца: зона ишемии, ишемическое повреждение, зона некроза,

– при острейшей, острой, подостройй, рубцовой стадиях трансмурального инфаркта миокарда,

– при признаках мелкоочагового инфаркта миокарда.

3. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:

1) Зарисовать ЭКГ:

– при гипертрофии предсердий и желудочков,

– при перегрузке различных отделов сердца;

– при коронарной болезни сердца: зону ишемии, ишемическое повреждение, зону некроза,

– при острейшей, острой, подостройй, рубцовой стадиях трансмурального инфаркта миокарда,

– при мелкоочаговом инфаркте миокарда.

4. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

5. Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. При гипертрофии левого желудочка на ЭКГ:

1) во II III aVF высокие R;

2) в I высокий R, глубокий S;

3) R V4 > R V5 > R V6;

4) R V6 > R V5 > R V 4.

Раздел 15. Технология медицинских услуг
Тема 15.1. Методы простейшей физиотерапии

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Назовите простейшие физиотерапевтические процедуры.

2) Назовите показания и противопоказания к применению горчичников.

3) Назовите виды компрессов.

4) Назовите показания и противопоказания к применению согревающих компрессов.

5) Назовите показания и противопоказания к применению грелки.

6) Назовите показания и противопоказания к применению холода.

7) Что такое оксигенотерапия? Назовите показания к применению оксигенотерапии.

2.Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:

1) Водолечение.

2) Гирудотерапия.

3.Задание к практическому занятию.

- Применение горчичников.
- Применение холодного компресса.
- Применение согревающего компресса.
- Применение грелки.
- Применение пузыря со льдом.
- Подача кислорода с помощью кислородной подушки,
- Подача кислорода через носовую канюлю.

4.Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:

1)Составление сравнительной таблицы по теме «Методы простейшей физиотерапии».

5.Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
1)Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. Противопоказания для постановки горчичников:
1) воспаление бронхов;
2) воспаление мышц;
3) воспаление лёгких;
4) гнойничковые поражения кожных покровов.

Тема 15.2. Клизмы, газоотводная трубка

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Назовите виды клизм.
2) С какими целями применяют клизмы и газоотводную трубку?
3) Какие показания к постановке различных клизм?
4) Какие противопоказания к постановке различных клизм?
5) Какие жидкости и в каком объёме используют для постановки клизм?
6) В чем заключается психологическая подготовка пациента к постановке клизм?
2.Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
1. Запоры. Причины. Профилактика.
3.**Задание к практическому занятию:**
-Выучить алгоритмы:
-Очистительная клизма,
-Послабляющие клизмы: масляная и гипертоническая,
-Лекарственная клизма,
-Газоотводная трубка.
3.Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
1.Составить таблицу по теме «Показания и противопоказания к применению различных видов клизм».
2. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
3. Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. При постановке очистительной клизмы опорожняется отдел кишечника:
1) весь толстый кишечник;
2) верхний отдел толстого кишечника;
3) нижний отдел толстого кишечника;
4) только прямая кишка

Тема 15.3. Катетеризация мочевого пузыря

5. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Каковы показания и противопоказания к проведению катетеризации?
2) Укажите принципы инфекционной безопасности медицинской сестры и пациента при катетеризации мочевого пузыря?
3) Назовите возможные проблемы пациента при катетеризации мочевого пузыря.
4) В чем заключаются особенности ухода за пациентом с острой задержкой мочи?
6. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:

1) Современные мочеприемники.
7. Задания для практического задания:
Выучить алгоритмы:
1) Введение мочевого катетера женщине при острой задержке мочи,
2) Введение мочевого катетера мужчине при острой задержке мочи,
3) Введение мочевого катетера Фолея женщине,
4) Уход за постоянным катетером,
8. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
1) Составление схемы по теме «Катетеризация мочевого пузыря»,
2) Составление памятки по теме «Рекомендации пациенту при недержании (неудержании) мочи».
9. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
10. Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. При катетеризации мужчин катетер вводят:
1) в 20-30 см;
2) в 15-20 см;
3) в 5-6 см;
4) в 1-2 см.

Тема 15.4. Промывание желудка

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Назовите показания и противопоказания для промывания желудка.
2) Какими растворами можно промывать желудок?
3) Дать определение понятия «Рвота».
4) Какая помощь необходима пациенту в сознании при рвоте?
2.Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:
1) Основные показания для промывания желудка.
3.Задание для практического занятия:
Выучить алгоритмы:
-Введение желудочного зонда, промывание желудка,
-Помощь пациенту при рвоте.
4.Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
- Составление схемы по теме «Техника промывание желудка».
4.Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.

Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. Количество воды, необходимое для промывания желудка у взрослого пациента:
1) 2-5 л;
2) 6-8 л;
3) 10-15 л;
4) 10-12 л.

Тема 15.5. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Расскажите методику взятия крови на исследование на биохимический анализ из вены.

2) Расскажите методику взятия мочи на исследования: общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, диастазу, бактериологический анализ.
3) Расскажите методику взятия кала на исследования: на гельминты, простейшие, бактериологический анализ, на скрытую кровь.
4) Расскажите методику взятия на исследование мазков из зева.
1) **Темы реферативных сообщений по теме:** Современный метод взятие крови на исследование с помощью системы Вакутайнер.
2) Беззондовые методы исследования желудочной секреции.
2. Задание для практического задания:
Выучить алгоритмы:
1) Исследование крови,
2) Кровь на биохимический анализ, RW, ВИЧ-инфекцию,
3) Общий анализ мочи,
4) Анализ мочи по Нечипоренко,
5) Анализ мочи на диастазу,
6) Анализ мочи по Зимницкому,
7) Анализ мочи на сахар в суточном количестве,
8) Анализ мочи на бактериологическое исследование,
9) Исследование кала на копрограмму,
10) Забор кала на бактериологическое исследование,
11) Исследование кала на скрытую кровь,
12) Анализ кала на яйца гельминтов,
13) Общий анализ мокроты,
14) Анализ мокроты на бактериологическое исследование,
15) Взятие мазка из зева и носа (BL).
3. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
1) Составление памятки по темам: «Подготовка к анализу мочи: общий анализ (по Нечипоренко, по Зимницкому, анализ мочи на сахар, анализ мочи на диастазу, бактериологический анализ)», «Подготовка к анализу кала на копрологию (на скрытую кровь, на яйца гельминтов, на простейшие)».
4. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
5. Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. Проба по Зимницкому назначается с целью исследования:
1) на наличие бактериальной флоры;
2) форменные элементы;
3) выделительной и концентрационной способности почек;
4) количества сахара в суточной моче.

Тема 15.6. Подготовка пациента к инструментальным исследованиям

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Виды рентгенологических методов исследования.
2) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию желудка, к ирригоскопии.
3) Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию в урологии.
4) Что такое эндоскопия? Виды эндоскопических исследований.
5) Подготовка пациента к бронхоскопии, фиброгастродуоденоскопии.
6) Подготовка пациента к колоноскопии, ректороманоскопии.
7) Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.
8) Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию органов.
2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:

1) Лапароскопия как метод исследования хирургического вмешательства.
3. Перечень вопросов для подготовки к практическому занятию:
Выучить алгоритмы:
1) Подготовка пациента к бронхоскопии,
2) Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии (ФГДС),
3) Подготовка пациента к ректороманоскопии,
4) Подготовка пациента к колоноскопии,
5) Подготовка пациента к цистоскопии,
6) Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки,
7) Подготовка пациента к ирригоскопии,
8) Обзорная рентгенография почек,
9) Внутривенная урография,
10) УЗИ органов брюшной полости,
11) УЗИ органов малого таза,
12) УЗИ органов почек, сосудов, сердца.
4. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
1) Составление памятки по теме: «Подготовка к эндоскопическим (ультразвуковым, рентгенологическим) методам исследования».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки:
1) поставить очистительную клизму;
2) специальной подготовки нет;
3) поставить банки;
4) промыть желудок.

Тема 15.7. Пути и способы введения лекарственных средств

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Какие основные правила выписывания, получения и распределения лекарственных средств в отделении лечебно-профилактического учреждения?
2) Какие требования предъявляются к хранению лекарственных средств в отделении?
3) Какие требования предъявляются к учёту и хранению наркотических средств, психотропных веществ?
4) Как правильно раздать лекарственные средства пациенту в стационаре?
5) Перечислите пути и способы введения лекарственных средств.
6) Какие преимущества и недостатки перорального способа введения лекарственного средства?
7) Какие преимущества и недостатки сублингвального способа введения лекарственных средств?
8) Какие преимущества и недостатки ректального способа введения лекарственных средств?
2. Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
1) Пути и способы введения лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
2) Взаимодействие различных лекарственных средств с пищей.
3. Задание для практического занятия:
Выучить алгоритмы:
1) Раздача лекарственных средств внутреннего применения пациенту,

2) Введение пациенту суппозитория со слабительным действием,
3) Закапывание капель в глаза,
4) Закладывание глазной мази из тюбика,
5) Закапывание в нос сосудосуживающих капель,
6) Закапывание в нос масляных капель,
7) Закапывание капель в ухо,
8) Применение карманного ингалятора.
4. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
1) Составление памятки по теме «Правила приема лекарственных средств».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):
Вариант 1
Выбрать один правильный ответ:
1. К энтеральному пути введения лекарственных средств относится введение:
1) в глаза;
2) под язык;
3) в дыхательные пути;
4) в мышцу.

Тема 15.8. Парентеральное введение лекарственных средств

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
1) Какие виды шприцев существуют?
2) Как определить «цену» деления шприца?
3) Назовите анатомические места для парентерального введения лекарственного средства.
4) Назовите способы разведения антибиотиков.
5) Расскажите, как правильно ввести масляный раствор.
6) Назовите постинъекционные осложнения при подкожных инъекциях.
7) Профилактика постинъекционных осложнений при подкожных инъекциях.
8) Назовите постинъекционные осложнения при внутримышечных инъекциях.
9) Профилактика постинъекционных осложнений при внутримышечных инъекциях.
10) Назовите постинъекционные осложнения при внутривенных инъекциях.
11) Профилактика постинъекционных осложнений при внутривенных инъекциях.
2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
1) Парентеральное введение лекарственных средств, их преимущества и недостатки.
3. Задание для практического занятия:
Выучить алгоритмы:
1) Сборка одноразового шприца,
2) Набор лекарственного средства из ампулы,
3) Подкожная инъекция,
4) Инъекция инсулина,
5) Внутримышечная инъекция,
6) Разведение и введение антибиотиков,
7) Внутривенная инъекция струйно,
8) Внутривенное капельное введение лекарственного средства,
9) Взятие крови из вены на биохимическое исследование шприцем,
10) Взятие крови из вены на биохимическое исследование Вакутайнером
4. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому заданию:

1) Составление схем по темам: «Выполнение подкожной инъекции», «Выполнение внутримышечной инъекции», «Выполнение внутривенной инъекции», «Взятия крови на исследование с помощью системы Вакутайнер».
2) Подготовка реферативного сообщения по теме «История создания антибиотиков».
3) Составление таблицы по теме «Осложнения при подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекциях».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ:

1. Местом для подкожного введения лекарственных средств является:
1) передняя поверхность бедра;
2) ягодичные мышцы;
3) внутренняя поверхность предплечья;
4) область локтевого сгиба.

МДК 02.02. Основы реабилитации
Тема 2.1 Общие основы реабилитации. Основы физиотерапии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1) Определение понятия реабилитация. Виды реабилитации. Задачи на основных этапах реабилитации. Этапы медицинской реабилитации.
2) Категории лиц, нуждающихся в реабилитации.
3) Реабилитационные учреждения.. Принципы организации реабилитационного процесса.
4) Составление программы реабилитации
5) Реабилитационный прогноз
6) Основные средства реабилитации: ЛФК, массаж, физиотерапия
7) Определение и предмет изучения физиотерапии. Механизмы формирования реакций организма на лечебные физические факторы
8) Классификация физических факторов.
9) Основные принципы лечебного применения физических факторов. Общие противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур
10) Правила отпуска физиотерапевтических процедур. Техника безопасности при проведении физиотерапевтических процедур

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Составить тест по теме: «Основы реабилитации»
2). Составить терминологический словарь по теме: «Основы реабилитации»
3). Подготовить сообщение по теме: «Реабилитация и интеграция инвалидов в современном обществе», «Профессиональная реабилитация инвалидов в России»
4). Составить терминологический словарь по теме: «Основы физиотерапии»
5). Приготовить сообщение по теме: «Физиотерапия в системе медицинской реабилитации и профилактике заболеваний»
6). Выполнить тест по теме (см. методические указания для самостоятельной работы)

1. Медицинская реабилитация – это:
а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.

2. Назовите основную цель медицинской реабилитации:
а) восстановление человека как личности;
б) достижение полного выздоровления;
в) максимальное купирование последствий болезни;
3. Психологическая реабилитация – это:
а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.;
б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе;
в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы. ЛФК, массажа и др
4. Социальная реабилитация – это:
а) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии,
ЛФК, массажа и др.
б) мероприятия по своевременной профилактике и лечению
психических нарушений и активное участие в реабилитационном
процессе;
в) нормативно- правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные
права и льготы.
5.Профессиональная реабилитация – это:
а) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических
нарушений и активное участие в реабилитационном процессе
б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или
переобучение пациентов и их трудоустройство;
в) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные
права и льготы.
6.Принципы реабилитации:
а) раннее начало
б) комплексность
в) индивидуальность
г) социальная направленность
д) непрерывность
е) все перечисленное
7.Этапы реабилитации
а) поликлинический
б)стационарный
в) санаторный
г) все перечисленное
8.Задачи физической реабилитации
а) улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательных актов
б) увеличение объема самообслуживания
в) предупреждение стойких двигательных расстройств, контрактур и суставных болей
г) все перечисленное
9. Природные физические факторы:
а) бальнеолечебные
б) гидролечебные
в) светолечебные
10. Искусственные лечебные факторы:
а) грязелебные
б) теплолечебные
в) бальнеолечебные

Тема 2.2
Электролечение

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Гальванизация, лекарственный электрофорез, электросонтерапия, электростимуляция, ДДТ, амплипульстерапия, УВЧ-терапия, СВЧ-терапия, КВЧ-терапия. Показания и противопоказания. Принципы дозирования. Аппаратура.Техника проведения процедур. Техника безопасности при проведении процедур. Лечебные методики. Совместимость с другими методами физиотерапии.

2) Ответные реакции организма на действие электролечебных процедур

3) Механизм терапевтического действия.

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Заполнить таблицу по теме: «Электролечение» (см. методические указания для самостоятельной работы).

2). Составить терминологический словарь по теме «Электролечение».

3. Задание в тестовой форме:

1. Действующим фактором гальванизации является:
а) высокочастотный переменный ток;
б) постоянный ток малой силы и низкого напряжения;
в) постоянный импульсный ток низкой частоты;
г) магнитное поле низкой частоты.

2. Как изменяется кожа под электродами после гальванизации:
а) равномерно гиперемирована под анодом и катодом;
б) более гиперемирована под анодом;
в) более гиперемирована под катодом;
г) не изменяется.

3. Какой эффект можно получить с помощью ДДТ?
а) миорелаксирующий;
б) мионейростимулирующий;
в) седативный;
г) сосудосуживающий.

4. Какой электрод при лекарственном электрофорезе является активным?
а) электрод меньшего размера;
б) электрод с наличием лекарственной прослойки;
в) электрод большего размера
г) оба электрода

5.При гальванизации под электродами пациент ощущает:
а) сильное жжение;
б) вибрацию;
в) покалывание;
г) теплообразование

6.Какой электрод размещают при гальванизации в зоне воспалительного очага?
а) положительной полярности (анод);
б) любой полярности;
в) отрицательной полярности (катод).

7.Чем обусловлено улучшение роста волос при проведении курса процедур местной дарсонвализации?
а) седативным эффектом;
б) влиянием на гормональный фон пациента
в) улучшением кровоснабжения волосяных фолликулов

8.Противопоказание для проведения амплипульстерапии:
а) гипертоническая болезнь
б) хронический некалькулезный холецистит
в) тромбофлебит

г) сахарный диабет средней тяжести

9. В каких тканях и средах при гальванизации проводимость максимальная:
а) кровь
б) жировая ткань
в) костная ткань

10. Укажите противопоказание для местной дарсонвализации
А. ишемическая болезнь сердца 1-2 ФК
Б. кровоточащая рана
В. Бронхиальная астма
Г. зудящие дерматозы
Д. расширение геморроидальных вен

11. гидрофильные прокладки при гальванизации смачивают:
а) изотоническим раствором натрия хлорида
б) водопроводной водой
в) дистиллированной водой

12. Какова предельно допустимая плотность тока при местной гальванизации
а) до 0,3 мА см кв.
б) до 0,05 мА см кв.
в) до 0,1 мА см кв.
г) до 0,2 мА см кв.

4. Задания для практической работы:

1) Подготовка пациента к физиотерапевтической процедуре.
2) Оценить состояние пациента с точки зрения допуска к процедуре.
3) «Читать физиотерапевтический рецепт».
4) Выполнение манипуляций: техника проведения гальванизации, лекарственного электрофореза, ДДТ, амплипульстерапии, УВЧ- терапии, дарсонвализации, магнитотерапии, СМВ – терапии, электросон терапии.
5) Оценить общую и местную реакции пациента на процедуру.
6) Решение ситуационных задач.

1 Больной 40 лет, 5 процедура. Ds: гипертоническая болезнь 1 стадии.
Назначено: Электрофорез брома методом гальванического воротника по Щербаку. Ответить на вопросы:
1) Какую силу тока и какую продолжительность процедуры необходимо дать пациенту в этот день?
2) Как располагаются электроды и куда наливается лекарственное вещество - бром?
3) Какова особенность данной методики и в чём её отличие от других?

2. Больной М., 35 лет. Ds: Язвенная болезнь желудка, обострение.
Назначено: Электрофорез. Вопросы:
1) С каким препаратом можно провести электрофорез?
2)По какой методике и в какой последовательности должна проводиться данная процедура? (Алгоритм действий)

3) Больной, 30 лет. Ds: Неврастения, гиперстеническая форма. Назначено: Общий э/форез брома по Вермелю. Ответить на вопросы:
1) Как располагаются электроды? С какого полюса вводится бром?
2) Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза? (Алгоритм действий).
3) Рассчитайте максимальную силу тока, подаваемую для данного пациента, если площадь большего электрода 300см2, а площадь каждого из раздвоенных электродов по 150см2

4. Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава. Площадь гидрофильных прокладок равна 200см2. Назначено: Э/форез йода на правый коленный сустав с поперечным расположением электродов. Вопросы:
1) Рассчитайте необходимую силу тока
2) Как располагаются прокладки и какова последовательность действий медсестры при проведении процедуры по данной методики?
3) В каком положении доложен находиться пациент при проведении данной процедуры?

5. Больной, 30 лет. Ds: Хроническая левосторонняя пневмония. Площадь гидрофильной прокладки 300см2. Методика поперечная. Назначено: Э/форез на грудную клетку р-ра CaCl2. Вопросы:
1) Какую силу тока необходимо назначить?
2) Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза? (Алгоритм действия).

6 Больной, 18 лет. Ds: Невралгия межрёберных нервов слева. Назначено: Дарсонвализация по ходу нервов. Вопросы:
1) Какие электроды применяются?
2) В течение какого времени проводится процедура?
3) Какова последовательность действия медсестры при проведении контактной дарсонвализации? (Алгоритм действия).

7. Больной, 20 лет. Ds: Острый левосторонний отит. Назначено: УВЧ - терапия Вопросы:
1) Как следует расположить электроды?
2) Какова последовательность действий медсестры при проведении УВЧ терапии?
3) Что является действующим фактором при УВЧ-терапии?

8. У больного неврит локтевого нерва. Жалобы: боль по локтевому краю левого предплечья. Цель физиотерапии – обезболивание.
1) Какой вид физиотерапии показан?
2) Последовательность проведения процедуры.

9. У больной повышенное выпадение волос на участке волосистой части головы.
1) Какой вид физиотерапии можно рекомендовать?
2) Алгоритм проведения процедуры.

10. Больной К., 47 лет. Диагноз: остеохондроз поясничного отдела позвоночника в стадии обострения. Назначено: амплипульстерапия поясничной области.
1) Какую из сегментарных методик можно рекомендовать?
2) Алгоритм проведения процедуры.
11. Больной 30 лет. Диагноз: Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Назначено: амплипульстерапия.
1) Как располагаются электроды?
2) Алгоритм проведения процедуры.

12. Больному назначена ДДТ по поводу поясничного остеохондроза.
1) как располагаются электроды?
2) алгоритм проведения процедуры.

Тема 2.3
Светолечение

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Фототерапия. Физиологическое и лечебное действие света
2) Инфракрасное, видимое излучение. Аппаратура. Техника проведения процедур
3) Порядок назначения. Лечебные методики. Показания и противопоказания
4) Ультрафиолетовое излучение. ДУФ, СУФ, КУФ - облучение
5)Лечебные эффекты. Показания и противопоказания. Аппаратура. Дозирование
6)Определение биодозы. Техника проведения ультрафиолетового облучения
7)Лечебные методики.

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Заполнить таблицу по теме: «Светолечение» (см. методические указания для самостоятельной работы)

2). Составить терминологический словарь по теме «Светолечение»

3). Составить тест по теме: «Светолечение»

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Какова физическая природа света?
а) поток электромагнитных колебаний высокой частоты.
б) электромагнитные волны сверхвысокой частоты.
в) поток энергии проникающей радиации.
г) поток электромагнитных колебаний оптического диапазона.

2.Ультрафиолетовые лучи проникают в ткани:
а) 2 – 3 см
б) до 1мм
в) 1 мм – 1 см
г) свыше 3 см

3. Инфракрасные лучи проникают в ткани на глубину:
а) до 1 мм
б) 1 мм - 1 см.
в) 2 - 3 см.
г) свыше 5 см.

4. Малые эритемные дозы:
а) ½ биодозы
б) ¼ биодозы.
в) 1-2 биодозы
г) 3-4 биодозы

5. Инфракрасные лучи дозируются:
а) в биодозах
б) по мощности
в) по времени
г) в вольтах

6. Слизистые оболочки облучают дозами:
а) малыми эритемными
б) средними эритемными
в) субэритемными
г) большими эритемными

7. Общее ультрафиолетовое облучение начинают с:
а) субэритемных доз
б) малых доз

в) больших доз
г) средних доз

8. Ультрафиолетовое излучениее дозируется:
а) в ваттах
б) в биодозах.
в) по плотности потока мощности
г) в амперах

9. Средние эритемные дозы:
а) 3-4 биодоз
б) 1-2 биодозы
в) 1/8 биодозы
г) 1/4 биодозы

10. Какое действие оказывают эритемные дозы СУФ - облучения
а) анальгетическое
б) иммуностимулирующее
в) витаминообразующее

4. Задания для практической работы:
1) Подготовка пациента к светолечебной процедуре
2) Оценить состояние пациента с точки зрения допуска к процедуре
3) «Читать» физиотерапевтический рецепт
4) Определение биодозы
5) Алгоритм и лечебные методики ультрафиолетового облучения
6) Алгоритм и лечебные методики инфракрасного облучения
7) Оценить общую и местную реакцию пациента на процедуру.

Тема 2.4
Санаторно-курортное лечение

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Механизмы реакций организма на лечебные физические факторы
2) Климатотерапия. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания
3) Минеральные воды. Классификация минеральных вод
4) Общие принципы лечения минеральными водами
5) Минеральные ванны. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания
6) Понятие о курорте, виды курортов
7) Порядок отбора и направления пациентов на санаторно-курортное лечение

2. Задания для самостоятельной работы:
1). Заполнить таблицу по теме: «санаторно-курортное лечение» (см. методические указания для самостоятельной работы)
2). Составить тест по теме: «Санаторно-курортное лечение»

3. Задания в тестовой форме (пример)
1. Выберите вид грязи с большим количеством органических веществ, соли и воды
а) иловые сульфидные грязи
б) сапропелевые грязи
в) торфяные грязи

2. При каких заболеваниях показано теплолечение

а) при острых воспалительных процессах
б) при хронических воспалительных процессах
в) при лейкозах
г) при анемиях

3. Лечебные эффекты парафинотерапии
а) мионейростимулирующий
б) вазоактивный
в) антиспастический

4. Методики парафинотерапии
а) салфетно- аппликационная
б) наслаивания
в) кюветно – аппликационная
г) все перечисленные

5. Лечебные эффекты пелоидотерапии
а) вазоактивный
б) вентиляционно-перфузионный
в) репаративно-регенеративный

6. Вид грязи, которая образуется в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений и содержат большое количество органических веществ
а) торфяные
б) сапропелевые
в) иловые сульфидные

7. При каких заболеваниях показана пелоидотерапия
а) заболевания опорно-двигательного аппарата
б) заболевания органов дыхания
в) длительно незаживающие раны
г) все перечисленное

8. Вид грязи, которая образуется в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту.
а) иловые сульфидные
б) торфяные
в) сапропелевые

9. Дайте определение понятию «климат»
а. сочетание температуры, атмосферного давления и влажности в данный момент
б. устойчивое сочетание факторов, определяющих погоду данной местности на протяжении года
в. устойчивые, на протяжении многих лет сложившиеся среднестатистические показатели климатических факторов, определяющие погоду данной местности.

10. лечебные эффекты йодобромных ванн:
а. антидепрессивное
б. противосудорожное
в. седативное
г. снотворное
д. секреторное

11. курорты делятся на:

а. бальнеолечебные
б. водолечебные
в. грязелечебные
г. климатолечебные
д. смешанные

12. лечебное применение минеральных вод
а. пеллоидотерапия
б. гелиотерапия
в. бальнеотерапия
г. талассотерапия
д. гидротерапия

13. Содержащиеся в лечебных грязях химические вещества:
а. воздействуют только на поверхности кожи как раздражающий фактор
б. проникают только в глубокие структуры кожи
в. резорбцируются в кровь и оказывают только общее действие
г. оказывают местное, рефлекторное и общее действие

14. Показанием для радоновых ванн является:
а. ИБС: стенокардия напряжения I-II ФК
б. лейкопения
в. гипертоническая болезнь III степени
г. вегетативная дисфункция

15. Показанием для назначения углекислых ванн является:
а. гипертоническая болезнь II степени
б. ожирение III степени
в. гипотиреоз
г. перелом большеберцовой кости с плохой консолидацией отломков
д. митральный порок, СН II степени

16. После перенесенной неосложненной пневмонии можно рекомендовать лечение:
а. на климатическом курорте
б. на грязевом курорте
в. в местном климатическом санатории
г. санаторно-курортное лечение не показано

17. механизм действия при электрогрязелечении:
А. активизация функции внутренней секреции
Б. ускорение процессов заживления и рассасывания
В. усиление действия химического фактора гряззи

18. Какие факторы входят в состав климатотерапевтического воздействия? Укажите неправильный ответ:
а) температура;
б) влажность воздуха;
в) атмосферное давление;
г) лечебное питание;
д) морские купания.

19.Что такое гелиотерапия? Укажите правильный ответ:

а) морские купания;
б) воздушные ванны;
в) солнечные ванны;
г) ультрафиолетовое облучение.

20. лечебные эффекты аэротерапии
А. тонизирующий
Б. седативный
В. сосудорасширяющий

Тема 2.5
Общие основы ЛФК

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Общая характеристика метода лечебной физкультуры
2) Показания и противопоказания к применению ЛФК
3) Механизмы действия физических упражнений
4) Средства ЛФК.
5) Классификация и характеристика физических упражнений, используемых с лечебной целью
6) Принципы ЛФК. Формы ЛФК
7) Методика проведения процедуры лечебной гимнастики
8) Способы дозировки физической нагрузки на занятиях ЛФК
9) Двигательные режимы и их характеристика
10) Методы оценки воздействия физических упражнений и эффективности применения ЛФК

2. Задания для самостоятельной работы:
1). Выполнить тест по теме «Общие основы ЛФК»

1. Какова характерная особенность метода ЛФК?
а) использование лечебного массажа
б) использование специальных исходных положений
в) использование физических упражнений
г) использование иглорефлексотерапия
д) использование физиотерапевтического лечения

2. Механизм лечебного действия ЛФК:
а) тонизирующий
б) противовоспалительный
в) противоотечный
г) регенерирующий

3. Средства ЛФК делятся на:
а) физические и естественные
б) основные и дополнительные
в) активные и пассивные
г) подвижные и малоподвижные
д) аэробные и анаэробные

4. Физические упражнения делятся на:
а) общеразвивающие и специальные
б) активные и пассивные
в) общетонизирующие и общеукрепляющие

г) динамические и изометрические
д) основные и дополнительные

5. Специальные физические упражнения:
а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
б) оздоравливают и укрепляют весь организм
в) развивают подвижность в суставах
г) развивают мышечно-суставное чувство
д) укрепляют мышцы, окружающие сустав

6. Физические упражнения бывают:
а) рефлекторными
б) дыхательными
в) статическими
г) активными
д) все выше перечисленное верно
7. Упражнения наименьшей интенсивности:
а) упражнения на расслабление
б) динамические дыхательные упражнения
в) упражнения для средних мышечных групп в быстром темпе
г) упражнения для крупных мышечных групп в медленном темпе
д) упражнения с отягощением

8. Корригирующие упражнения направлены на:
а) восстановление бытовых и профессиональных навыков
б) расширение резервных возможностей организма
в) исправление, нормализацию осанки
г) профилактику контрактур

9. К дыхательным упражнениям относятся:
а) корригирующие
б) деторсионные
в) симметричные
г) дренажные
д) идеомоторные

10. Пассивными называют упражнения:
а) выполняемые с незначительным усилием
б) с помощью инструктора
в) мысленные или усилием воли
г) на велотренажере
д) с предметами

2). Приготовить сообщение: «ЛФК в системе медицинской реабилитации»
3. Задания в тестовой форме (пример)
1. Основные части процедуры лечебной гимнастики:
а) вводная, основная, заключительная
б) подготовка больного, проведение занятия
в) предварительное тестирование, контроль результатов

2. Физическая нагрузка должна быть:
а) адекватной состоянию больного и его возможностям

б) ниже функциональных возможностей больного
в) выше функциональных возможностей больного
г) любой
д) нет правильного ответа

3. На протяжении курса лечения ЛФК упражнения:
а) усложняются
б) обновляются
в) число повторения увеличивается
г) применяются систематически
д) верно вышеперечисленное верно

4. Формы ЛФК, кроме:
а) утренняя гигиеническая гимнастика
б) лечебная гимнастика
в) оздоровительный бег
г) фигурное катание
д) ближний туризм

5. Дозированными могут быть:
а) лечебная ходьба
б) восхождение (терренкур)
в) плавание, гребля
г) ходьба на лыжах, катание на коньках
д) все вышеперечисленное верно

6. Видами двигательного режима не являются:
а) постельный режим
б) палатный
в) свободный
г) тренирующий
д) нагрузочный

7. Строгий постельный двигательный режим включает в себя:
а) постоянное пребывание больного в постели
б) полное самообслуживание
в) прием пищи в столовой

8. В условиях санаторно-курортного лечения используют следующие двигательные режимы:
а) щадящий
б) щадяще-тренирующий
в) тренирующий
г) щадящий и тренирующий
д) щадящий, щадяще-тренирующий, тренирующий

9. Основное действие лечебной физкультуры:
а) противовоспалительное
б) тренирующее
в) гипотензивное
г) иммуностимулирующее
д) гипертензивное

10. механизм лечебного действия ЛФК:
а) противовоспалительное
б) нормализации функции
в) седативное
г) анальгезирующее

11. Средства ЛФК:
а) физические упражнения
б) трудовая терапия
в) массаж
г) все вышеперечисленное верно

12. К основным средствам ЛФК относят:
а) физические упражнения и естественные факторы природы
б) механотерапия и трудотерапия
в) механотерапия и массаж
г) физические упражнения и массаж
д) массаж и трудотерапия

13. Физические упражнения, применяемые в ЛФК, делятся на:
а) гимнастические
б) спортивно-прикладные
в) общеукрепляющие
г) специальные
д) все вышеперечисленное верно

14. Общеукрепляющие физические упражнения:
а) избирательно воздействуют на ту или иную часть (сегмент) опорно-двигательного аппарата
б) развивают подвижность в суставах
в) укрепляют мышцы, окружающие сустав
г) оздоравливают и укрепляют весь организм
д) развивают мышечно-суставное чувство

15. изометрические упражнения в ЛФК применяются с целью:
а) снятия утомления мышц
б) понижения мышечного тонуса
в) нормализации дыхательного акта
г) укрепления мышц, профилактики атрофии мышц

16. Упражнения, выполняемые мысленно называются:
а) идеомоторными
б) изометрическими
в) рефлекторными
г) пассивными
д) симметричными

17. С целью улучшить отток мокроты применяются:
а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
в) дренажная гимнастика
18. Динамические упражнения по степени активности делятся на:
а) статические и динамические

б) диафрагмальные и дренажные
в) идеомоторные и симметричные
г) гимнастические и спортивные
д) активные и пассивные

19. К упражнениям для мелких мышечных групп относятся:
а) упражнения для мышц туловища
б) упражнения для плечевого пояса
в) дыхательные упражнения
г) упражнения для мышц кисти и стопы
д) упражнения для брюшного пресса

20. Действие корригирующих упражнений:
а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
б) укрепляют мышечный корсет
в) увеличивают объем движений
г) улучшает отхождение мокроты
д) улучшает настроение

21. Дыхательные упражнения являются общеукрепляющими:
а) для больных с бронхиальной астмой
б) для больных с острой пневмонией
в) для больных с переломом луча в типичном месте
г) для больных с острым бронхитом
д) для больных с ОРЗ

22. В какой части занятия лечебной гимнастики решаются специальные задачи:
а) в вводной
б) в основной
в) в заключительной

23. Контроль за эффективностью применяемой лечебной физкультуры проводится по:
а) динамике клинической картины
б) изменениям функциональных показателей внешнего дыхания в покое
в) результатам наблюдения во время занятий
г) результатам переносимости физической нагрузки
д) все перечисленное верно

24. Что используется инструктором ЛФК при составлении кривой физической нагрузки:
а) уровень АД
б) ЧСС
в) частота дыхания
г) вес, рост
д0 температура тела

25. Укажите двигательный режим стационара:
а) свободный
б) тренирующий
в) щадяще-тренирующий

26. Палатный двигательный режим включает в себя:
а) свободное передвижение в пределах палаты
б) активные повороты в кровати, переход в положение сидя

в) применение терренкура

4. Задания для практической работы: проведение ролевой игры.

1) Классификация гимнастических упражнений и демонстрация упражнений
2) Проведение комплексов лечебной гимнастики на различных двигательных режимах
3) Определение уровня физического состояния
4) Проведение функциональных проб и определение заключения по результатам проб
5) Оценка реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку
6) Рекомендации по коррекции выявленных неадекватных реакций на нагрузку
7) Построение физиологической кривой нагрузки на занятиях по ЛФК
8) Заполнение протокола хронометрирования на занятиях по ЛФК

Тема 2.6
Общие основы массажа

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

1) Краткие исторические сведения о возникновении и развитии массажа
2) Понятие о массаже. Виды массажа
3) Гигиенические основы проведения массажа
4) Физиологические механизмы влияния массажа на организм
5) Влияние массажа на отдельные системы организма (воздействие на кожу, мышечную систему, систему кровообращения, лимфатическую систему, нервную систему)
6) Показания и противопоказания к назначению массажа
7) Приемы массажа (поглаживание, растирание, разминание, вибрация)
8) Физиологическое действие. Техника основных приемов. Техника вспомогательных приемов. Методические указания
9) Массаж области шеи, массаж верхних конечностей, массаж нижних конечностей, массаж поясничной спины, поясничной области и таза, массаж груди. Показания. Техника массажа. Методические указания

2. **Задания для самостоятельной работы:**

1). Выполнить тест по теме: «Основы массажа»

1. Поглаживание это:

а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

2. Вспомогательный прием растирания:

а) надавливание;
б) сдвигание;
в) пиление;
г) валяние.

3. Основной прием разминания:

а) обхватывающее;
б) поперечное;
в) поверхностное;
г) прямолинейное.

4. Вспомогательный прием разминания:

а) пиление;
б) накатывание;
в) строгание;
5. Растирание это:
а) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;
б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
в) манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
6. Разминание это:
а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;
7. Вспомогательный прием разминания:
а) строгание;
б) сдвигание;
в) пиление;
г) штрихование.
8. Основной прием растирания:
а) продольное;
б) поперечное;
в) прямолинейное;
г) щипцеобразное.
9. Вспомогательный прием растирания:
а) валяние;
б) сдвигание;
в) строгание;
г) накатывание
10. Вибрация это:
а) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;
б) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
в) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;
2). **Составить сообщение**: «Влияние массажа тонизирующей направленности на различные системы организма», «Влияние массажа релаксирующей направленности на различные системы организма»

3. **Задания в тестовой форме (пример)**

1. Основной прием вибрации:
   а) сотрясение;
   б) прерывистая;
   в) рубление;
   г) строгание.
2. Вспомогательный прием поглаживания:
   а) прямолинейное;
   б) круговое;
   в) гребнеобразное;
   г) спиралевидное.

3. Какое действие на организм оказывает поверхностное плоскостное поглаживание:
а) возбуждающее;
б) успокаивающее;
в) иммуностимулирующее
4. Глубокое поглаживание проводится:
а) во всех направлениях;
б) по ходу тока лимфы;
в) поперечно;
г) продольно
5. непрерывная вибрация:
а) повышает тонус мышц;
б) снижает тонус мышц;
в) усиливает боль;
г) учащает пульс
6. Направление движений при растирании:
а) по ходу тока лимфы;
б) против тока лимфы;
в) в любых направлениях;
7. Какое действие на организм оказывает глубокое и прерывистое поглаживание:
а) успокаивающее;
б) возбуждающее;
в) обезболивающее.
8. Вспомогательный прием вибрации:
а) рубление;
б) валяние;
в) строгание;
г) сдвигание.
9. Основной прием поглаживания:
а) круговое;
б) прямолинейное;
в) плоскостное
г) граблеобразное
10. Какое действие на организм оказывает прерывистое поглаживание:
а) успокаивающее;
б) возбуждающее;
в) обезболивающее
11. Направление движений при растирании:
а) по ходу тока лимфы;
б) против тока лимфы;
в) в любых направлениях;
12. поглаживание можно применять:
а) только с растиранием;
б) только с разминанием;
в) только с вибрацией;
г) со всеми приемами и как самостоятельный прием;
д) только в сочетании с другими приемами.

4. Задания для практической работы:
1) Демонстрация преподавателем оборудования массажного кабинета
2) Подготовка пациента к массажу
3) Техника проведения поглаживания. Разновидности поглаживания
4) Техника проведения растирания. Разновидности растирания
5) Техника проведения разминания. Разновидности разминания

6) Техника проведения вибрации. Ударные приемы
7) Использование массажных приемов в области спины, груди, шеи, живота
8) Просмотр видеофильма: «Основные приемы массажа»

Тема 2.7

Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Основные симптомы при заболеваниях органов дыхания (пневмония, бронхит, плеврит, бронхиальная астма, эмфизема легких)
2) Механизмы лечебного действия физических упражнений при заболеваниях органов дыхания
3) Особенности методики ЛФК при различных заболеваниях органов дыхания
4) Специальные дыхательные упражнения
5) Механизм лечебного действия массажа при заболеваниях органов дыхания
6) Массаж при заболеваниях органов дыхания
7) Физические методы лечения при заболеваниях органов дыхания

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Решение ситуационных задач в форме ролевой игры.

Задача 1

Пациент Б., 30 лет. Диагноз – правосторонний экссудативный плеврит. 3-й день заболевания. Состояние удовлетворительное, температура 37, 0 гр. С, отмечает незначительную болезненность в нижнем отделе правой половины грудной клетки при глубоком дыхании. Назначено: лекарственный электрофорез с лидазой, ЛФК.

Задания:

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении лекарственного электрофореза?
2. Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК

Задача 2

Пациент В., 20 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония, 8-й день болезни. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубо-ком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой. Назначено: УВЧ – терапия., ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Алгоритм проведения УВЧ - терапии.
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

2). Составить план реабилитации при эмфиземе

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?
    1. кашель с мокротой
    2. субфебрильная температура
    3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
    4. потливость
    5. плохой сон
2. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:
    1. профилактика ателектазов
    2. рассасывание экссудата
    3. уменьшение дыхательной недостаточности
    4. уменьшение кашля

5. нормализация ЧСС

3. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

1. упражнения в расслаблении
2. динамические дыхательные упражнения
3. корригирующие упражнения
4. идеомоторные упражнения
5. симметричные упражнения

4. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

1. исходное положение лежа на животе
2. исходное положение сидя, положив руки на стол
3. исходное положение основная стойка
4. исходное положение на боку
5. исходное положение на четвереньках

5. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?

1. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
2. динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
3. звуковая дыхательная гимнастика
4. изометрические упражнения
5. упражнения на расслабление

6. Во время дренажной дыхательной гимнастики зона поражения должна располагаться:

1. на уровне бифуркации трахеи
2. выше бифуркации трахеи
3. выше диафрагмы
4. ниже бифуркации трахеи
5. на уровне правого бронха

7. Лечебный эффект дыхательных упражнений обусловлен:

1. укреплением дыхательной мускулатуры
2. повышением вязкости мокроты
3. усилением асинхронизма работы дыхательной мускулатуры.

8. Исходное положение для больного пневмонией, позволяющее максимально вентилировать пораженный участок легочной ткани

1.лежа на спине
2. лежа на животе
3. лежа на больном боку
4. лежа на здоровом боку
5. сидя

9. Звуковую гимнастику при бронхиальной астме применяют с целью:

1. укрепления голосовых связок
2. тренировки удлиненного выдоха
3. тренировки укороченного выдоха

10. С целью улучшить отток мокроты применяются:

1. дыхательные упражнения с акцентом на вдох
2. дыхательные упражнения с акцентом на выдох
3. дренажная гимнастика

4. Задания для практической работы:

1) Демонстрация статических и динамических дыхательных упражнений
2) Демонстрация дренажных положений (постуральный дренаж)
3) Проведение комплексов ЛФК при заболеваниях органов дыхания на различных двигательных режимах

4) Анализ содержания комплекса ЛФК и оценка качества его проведения
5) Проведение процедуры массажа при заболеваниях органов дыхания.
6) Методики физиотерапии при заболеваниях органов дыхания
7) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент Н., 30 лет. Диагноз – бронхиальная астма, средняя тяжесть течения, период обострения. Назначено: ДМВ – терапия на область надпочечников, ЛФК.Задания:

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведения ДМВ – терапии,

2.Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.

Тема 2.8
Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, пороки сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотоническая болезнь, заболевания сосудов)
2) Показания и противопоказания к назначению ЛФК
3) Механизм лечебного действия физических упражнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
4) Внесердечные факторы кровообращения
5) Особенности методики ЛФК в зависимости от вида и тяжести сердечно-сосудистой патологии
6) Механизм лечебного действия массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
7) Массаж при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
8) Физиотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент С., 39 лет. Диагноз – Гипертоническая болезнь II. Жалобы: периодически возникающая головная боль на фоне повышенного артериального давления. Назначено: гальванизация воротниковой зоны (гальванический воротник по Щербаку – гипотензивное и седативное действие), ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации воротниковой зоны. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 2

Пациент С., 39 лет. Диагноз – Гипотоническая болезнь. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа, физиолечение.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации воротниковой зоны. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

2). Составить план реабилитации при пороках сердца

3. Задания для практической работы:
1) Проведение комплексов ЛФК при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на различных двигательных режимах
2) Анализ структуры и качества проведения занятий ЛФК
3) Проведение процедуры массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
4) Проведение физиотерапевтических процедур при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Тема 2.9
Реабилитация при заболеваниях органов пищеварения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Основные симптомы при заболеваниях органов пищеварения (язвенная болезнь желудка и ДПК, гастрит, дискинезия ЖВП, ЖКБ)
2) Механизм лечебного действия физических упражнений при заболеваниях органов пищеварения
3) Показания и противопоказания
4) Задачи и методика ЛФК при заболеваниях органов пищеварения
5) Механизм лечебного действия массажа
6) Массаж при заболеваниях органов пищеварения
7) Физиотерапевтические методы при заболеваниях органов пищеварения

2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составить план реабилитации при язвенной болезни
2). Составление комплекса ЛФК при гастритах с повышенной и пониженной секрецией
3). Составление тематических задач

3. Задания для практической работы:
1) Проведение комплексов ЛФК при заболеваниях органов пищеварения на различных двигательных режимах
2) Проведение процедуры массажа при заболеваниях органов пищеварения
3) Проведение физиотерапевтических процедур при заболеваниях органов пищеварения
4) Решение ситуационных задач

Задача 1
У больного хронический гастрит с повышенной секреторной функцией желудка. Жа-лобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Назначено: гальванизация области желудка, ЛФК.
Задания:
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации? (Алгоритм действия).
2. Какова сила тока, если площадь прокладки равна 300 см кв.
3. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК.

Задача 2
У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жа-лобы: снижение аппетита, дискомфорт в эпигастральной области, нарушения стула (запо-ры). Назначено: гальванизация области желудка, ЛФК.
Задания:
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации? (Алгоритм действия).

2. Какова сила тока, если площадь прокладки равна 300 см кв.
4. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК.

Задача 3

У пациента язвенная болезнь с выраженными функциональными нарушениями нервной системы. Назначен электросон, ЛФК.

Задания:

1) Выполнить процедуру электросна
2) Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.

Задача 4

Пациент В., 32 года, страдает дискинезией желчевыводящих путей. Назначены заня-тия ЛФК, массаж, электростимуляция желчного пузыря.

Задания:

1) Какова последовательность действий медицинской сестры при выполнении элек-тростимуляции?
2) Обучить пациента упражнениям для мышц брюшного пресса.
3) Сформулировать задачи и определить методику массажа.

Тема 2.10
Реабилитация при нарушении обмена веществ

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Механизм лечебного действия физических упражнений при нарушении обмена веществ
2) Задачи и методика ЛФК при сахарном диабете
3) Задачи и методика массажа при сахарном диабете
4) Задачи и методика ЛФК при ожирении
5) Задачи и методика массажа при ожирении
6) Задачи и методика ЛФК при подагре
7) Физиотерапевтические методы лечения при нарушении обмена веществ

2. Задания для самостоятельной работы:

1) Составление плана реабилитации при Сахарном диабете.
2). Составление комплекса ЛФК при ожирении
3). Составление тематических задач

3. Задания для практической работы:

1) Проведение комплекса лечебной гимнастики при ожирении, сахарном диабете, подагре
2) Проведение процедуры лечебного массажа при ожирении, сахарном диабете, подагре
3) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент С, 45 лет. Диагноз – сахарный диабет легкой степени. Жалобы: головные боли, раздражительность. Назначено – лекарственный электрофорез с NaBr, ЛФК.

1) Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК.
2) Выполнить процедуру лечебной гимнастики (5 специальных упражнений)
3) Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении лекарственного электрофореза? (Алгоритм действия)

Задача 2

Пациент В., 36 лет. Диагноз – ожирение II степени. Назначено: занятия ЛФК, массаж

Задания

1) Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК
2) Составьте комплекс ЛФК
3) Сформулируйте задачи и определите методику массажа

Тема 2.11

Реабилитация при заболеваниях центральной нервной системы

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Заболевания центральной нервной системы
2) Механизм лечебного действия физических упражнений
3) Специальные упражнения при заболеваниях центральной нервной системы
4) Ишемический инсульт
5) Лечение положением/ Профилактика синкенезий
6) Задачи и методика ЛФК и массажа при спастическом параличе
7) Задачи и методика ЛФК и массажа при вялом параличе
8) Физические методы лечения при ишемическом инсульте
9) Реабилитация при травматической болезни спинного мозга
10) Механизм лечебного действия физических упражнений при травматической болезни спинного мозга

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Составить комплекс лечебной гимнастики при ишемическом инсульте в остром, раннем восстановительном периоде.
2). Составить план реабилитации при травматической болезни спинного мозга
3). Составление тематических задач

4. Задания для практической работы:

1) Проведение специальных упражнений при нарушении движений в раннем и позднем восстановительном периоде при ишемическом инсульте.
2) Лечение положением
3) Проведение ЛФК при спастическом параличе
4) Проведение ЛФК при вялом параличе
5) Артикуляционная гимнастика при инсульте
6) Активные и пассивные упражнения при ишемическом инсульте
7) Дыхательные упражнения
8) Глазодвигательная гимнастика при ишемическом инсульте
9) Упражнения на координацию. Обучение ходьбе
10) Проведение процедуры массажа при спастическом и вялом параличе

Решение ситуационных задач

Задача 1

Больной М., 58 лет. Поступил с диагнозом – Острое нарушение мозгового кровообращения. Находится в отделении нейрореабилитации. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания

1. Сформулируйте задачи и методику ЛФК.
2. Перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений.
3. Перечислите основные приемы массажа мышц паретичных конечностей.

Задача 2

Больному Е., 58 лет, с диагнозом: Последствия геморрагического инсульта в виде спастического левостороннего гемипареза, назначен курс ЛФК.

1. Охарактеризуйте «лечение положением»
2. Предложите специальные упражнения.
3. В каком случае гимнастику начинают с проксимальных отделов конечностей, а в каком с дистальных?

Тема 2.12

Реабилитация при заболеваниях периферической нервной системы

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

1) Заболевания периферической нервной системы (неврит лицевого нерва, неврит лучевого нерва, неврит локтевого нерва, неврит срединного нерва, плексит, радикулит)
2) Механизмы лечебного действия физических упражнений

3) Характеристика упражнений при невритах
4) Задачи и методика ЛФК при невритах
5) Массаж при невритах на различных этапах реабилитации
6) Физические методы лечения при невритах

2. **Задания для самостоятельной работы**:
1. Составление комплекса ЛФК при локтевом, лучевом и срединном неврите.
2. Составить план реабилитации при неврите лицевого нерва
3. Составить план реабилитации при неврите малоберцового, большеберцового нерва
3. Задания для практической работы:
1) Артикуляционная гимнастика и при неврите лицевого нерва
2) Проведение комплекса лечебной гимнастики при невритах локтевого, лучевого, срединного нерва.
3) Проведение процедуры лечебного массажа при невритах локтевого, лучевого, срединного нерва.
4) Проведение комплексов ЛФК и процедуры массажа при невритах малоберцового, большеберцового нерва
5) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент Ф., 37 лет. Диагноз – локтевой неврит. Жалобы: острая боль по локте-вому краю левого предплечья. Назначено: С целью обезболивания – диадинамотерапия на левое предплечье, ЛФК, массаж.

Задания

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении диадинамо-терапии?
2. Как располагаются электроды при проведении процедуры?
3. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
4. Сформулируйте задачи и предложите специальные упражнения..

Тема 2.13
Реабилитация при заболеваниях почек и мочевыводящих путей

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**
1) Мочекаменная болезнь, нефроптоз, пиелонефрит
2) Механизм лечебного действия физических упражнений при заболеваниях мочевыделительной системы
3) Показания и противопоказания
4) Задачи и методика ЛФК при МКБ, нефроптозе
5) Задачи и методика ЛФК при нефроптозе
6) Задачи и методика ЛФК и массажа при пиелонефрите в остром, подостром периоде и в периоде полной ремиссии
7) Физиотерапевтические методы при заболеваниях мочевыводящих путей
2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составление плана реабилитации при пиелонефрите.
2). Составление комплекса ЛФК при МКБ
3). Составление тематических задач
3. Задания для практической работы:
1) Проведение комплекса лечебной гимнастики и процедуры массажа при пиелонефрите в остром, подостром периоде и периоде ремиссии
2) Провести комплекс ЛФК и процедуру массажа при МКБ
3) Провести комплекс ЛФК при нефроптозе

Тема 2.14

Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

1. **Перечень вопросов для устного, фронтального опроса**

1) Виды нарушений осанки
2) Особенности диагностики нарушений осанки
3) ЛФК при нарушениях осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях
4) Формирование навыка правильной осанки
5) Сколиоз. Классификация сколиотической болезни.
6) Задачи и методика ЛФК, массажа при сколиотической болезни.
7) Задачи и методика ЛФК, массажа при плоскостопии
8) Профилактика плоскостопия
9) ЛФК и методика массажа при дегенеративных изменениях в структурах позвоночника и суставах
10) Физические методы лечения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Составить комплекс упражнений с использованием фитбола при нарушении осанки.
2). Составление плана реабилитации при сколиозе, шейном и поясничном остеохондрозе
3). Составление тематических задач

3. Тестовое задание

1. Для исправления каких нарушений позвоночника в большей степени применяются упражнения с прогибанием в грудном отделе позвоночника или с подкладыванием валика под спину в области грудного кифоза, стоя с занесением гимнастической палки за лопатки.
1). Круглая спина
2). Сутулая спина
3). Все перечисленное
2. Какие упражнения противопоказаны при сколиозе?
1). корригирующие упражнения
2). упражнения в воде
3). упражнения, увеличивающие гибкость позвоночника
4). упражнения на растягивание
5). упражнения на расслабление
3. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются:
1). идеомоторные упражнения
2). дыхательные упражнения
3). корригирующие упражнения
4). динамические упражнения
5). упражнения с сопротивлением
4. Дегенеративно – дистрофическое поражение межпозвонковых дисков
1). Сколиоз
2). Остеохондроз
3). Артроз
4). Нарушение осанки
5. Специальные упражнения при шейном остеохондрозе в подостром периоде:
1). изометрические напряжения
2). Корригирующие упражнения
3). Рефлекторные упражнения
4). Идеомоторные упражнения
6. Упражнения, противопоказанные при шейном остеохондрозе
1). Упражнения на расслабление мышц плечевого пояса
2). Упражнения с максимальной амплитудой в шейном отделе позвоночника
3). упражнения на тренировку равновесия
7. Неврологические синдромы шейного остеохондроза все , кроме:

1. Задний шейный симпатический (синдром позвоночной артерии)
2.. корешковый
3. Плече- лопаточный периартрит
4. Отечный синдром
5. Кардиальный
8. Какие особенности лечебной гимнастики при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника в остром периоде заболевания?
1). использование вращательных движений тазом
2). использование дозированных упражнений на вытяжение позвоночника
3). использование быстрой смены различных исходных положений
4). использование снарядов
5). использование упражнений на расслабление
9. Какие рекомендации необходимы для облегчения состояния больного при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позвоночника?
1). исключить тракционное лечение
2). чаще выполнять упражнения на прогибание позвоночника назад
3). использовать ватно-марлевые валики под коленями в исходном положении лежа на спине
4). использовать исходное положение на четвереньках
5). использовать исходное положение сидя
10. Основной задачей лечебной гимнастики при синдроме позвоночной артерии является:
1). укрепление мышц шеи, плечевого пояса
2). укрепление мышечного корсета
3). Расслабление мышц шеи, плечевого пояса
11. Основной задачей лечебной гимнастики при плече-лопаточном переартрите является:
1). восстановить движение в суставе
2). снизить температуру
3). улучшить настроение
4). восстановить мышечную силу
5). изолировать движение
12. Как называется нарушение осанки, сопровождающееся увеличением грудного кифоза на уровне верхней трети грудного отдела позвоночника при одновременном сглаживании поясничного лордоза
1). Круглая спина
2). Сутулая спина
3). Плоская спина

4. Задания для практической работы:
1) Провести комплекс лечебной гимнастики при нарушении осанки во фронтальной плоскости
2) Специальные упражнения при нарушениях осанки в сагиттальной плоскости
3) Проведение комплекса ЛФК и процедуры массажа при сколиозе
4) Проведение ЛФК и процедуры массажа при шейном, грудном и поясничном остеохондрозе
5) Провести комплекс упражнений и процедуры массажа при плоскостопии
6) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент И., 33 года. Диагноз – остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Назначено: амплипульстерапия на паравертебральные зоны верхне-шейного отдела позвоночника с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении

амплипульстерапии. (Алгоритм действия)
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулировать задачи массажа, определить методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 2

Пациент А., 53 года. Диагноз – остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Жалобы: тупая боль в правой половине поясничной области, усиливающаяся при движе-нии. Назначено: диадинамотерапия с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении Диадинамотерапии. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 3

Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность рабочие сегменты и последовательность их обработки).

Задача 4

Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: электростимуляция мышц, инфракрасное облучение, ЛФК.

Задания

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении электростимуляции, инфракрасного облучения? Обозначить зоны воздействия при проведении процедур. (Алгоритм действия)
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.

Тема 2.15
Реабилитация при травмах опорно-двигательного аппарата.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Вывих локтевого, плечевого сустава
2) Задачи и методика ЛФК и массажа при вывихах
3) Физиотерапевтические методы лечения при вывихах
4) Переломы верхних и нижних конечностей (диафиз плеча, предплечья, голени, бедра)
5) Лечебное действие физических упражнений при травмах
6) Задачи и методика ЛФК в период иммобилизации
7) Задачи и методика ЛФК в постиммобилизационном периоде
8) Задачи и методика ЛФК в восстановительном периоде
9) Задачи и методика массажа при травмах верхних и нижних конечностей
10) Физиотерапевтические методы лечения при переломах

2. Задания для самостоятельной работы:

1). Составить тематические задачи по теме

2). Составить план реабилитации при переломе таза, переломе позвоночника

3. Задания для практической работы:

1) Провести примерный комплекс упражнений при переломе диафиза плеча, предплечья в иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный период

2) Провести комплекс упражнений лечебной гимнастики при переломе костей голени, бедра в иммобилизационный, постиммобилизационный и восстановительный период

3) Провести комплекс лечебной гимнастики и процедуру массажа при вывихе локтевого, плечевого сустава

4) Провести лечебной гимнастики при переломе костей таза

5) Проведение процедуры лечебного массажа при переломах верхних и нижних конечностей

6) Решение ситуационных задач

Задача 1

Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с це-лью ускорения формирования костной мозоли.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотерапии? (Алгоритм действия).

Задача 2

Пациент С. 34 года. Диагноз: закрытый перелом большеберцовой кости правой голени без смещения, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с целью ускорения формирования костной мозоли.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотера-пии? (Алгоритм действия).

Задача 3

Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза плеча, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.

Задача 4

Пациент В., 28 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.

Задания

1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.

Тема 2.16
Реабилитация при заболеваниях суставов.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Основные клинические проявления при артритах и артрозах

2) Механизмы лечебного действия физических упражнений

3) Противопоказания к назначению ЛФК

4) Задачи и методика ЛФК в подостром периоде при артритах и артрозах
5) Задачи и методика ЛФК в период ремиссии при артритах и артрозах
6) Задачи и методика массажа при заболеваниях суставов
7) Физиотерапевтические методы лечения при заболеваниях суставов
2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составить план реабилитации «Реабилитация при ревматоидном артрите», «Реабилитация при артрите коленного сустава», «Реабилитация при артрите плечевого сустава», « Реабилитация при артрите голеностопного сустава и пальцев стопы».
4. Задания для практической работы:
1) Провести комплекс лечебной гимнастике при артрите коленного сустава
2) Провести комплекс ЛФК при артрите тазобедренного сустава
3) Провести комплекс ЛФК при артрите голеностопного сустава и пальцев стопы
4) Провести комплекс ЛФК при артрите плечевого сустава
5) Провести комплекс ЛФК при артрите пальцев стопы
6) Провести процедуру лечебного массажа при артритах
7) Решение ситуационных задач
Решение ситуационных задач.

1. Больной, 55 лет. Ds: Остеоартроз правого коленного сустава. Назначено: ЛФК

Вопросы:
1) Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК
2) Предложите специальные упражнения

Тема 2.17
Реабилитация при ампутации конечностей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Механизм лечебного действия упражнений
2) Задачи восстановительного лечения в раннем послеоперационном периоде
3) Противопоказания к назначению ЛФК
4) Задачи восстановительного лечения в позднем послеоперационном периоде
5) Период подготовки культи к протезированию
6) Обучение ходьбе
7) Физиотерапевтические методы лечения при ампутации конечностей
2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составить план реабилитации «Реабилитация при ампутации верхних конечностей», «Реабилитация при ампутации нижних конечностей»
2). Составление тематических задач
3. Задания для практической работы:
1) Провести примерный комплекс упражнений при ампутации верхних конечностей
2) Провести процедуру лечебного массажа при ампутации верхних конечностей
3) Провести Комплекс упражнений лечебной гимнастики при ампутации нижних конечностей
4) Проведение процедуры лечебного массажа при ампутации нижних конечностей

Тема 2.18
Реабилитация больных в хирургии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Механизм лечебного действия физических упражнений при хирургических заболеваниях
2) Задачи и методика ЛФК, задачи и методика массажа, физиотерапия после оперативных вмешательств на легких (предоперационный период, ранний послеоперационный период, поздний послеоперационный период, отдаленный послеоперационный период)

3) Задачи и методика ЛФК, массажа, физиотерапии для больных с ишемической болезнью, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования
Задачи и методика ЛФК, массажа, физиотерапия после оперативных вмешательств на органах брюшной полости
2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составление тематических задач по теме
2). Составление комплекса ЛФК в предоперационном, раннем послеоперационном и позднем послеоперационном периодах
3). Составить план реабилитации пациентов торакального профиля в раннем послеоперационном периоде
3. Задания для практической работы:
1) Проведение комплексов ЛФК и процедуры лечебного массажа в предоперационном, раннем послеоперационном, позднем послеоперационном, отдаленном послеоперационном периодах при оперативных вмешательствах.
2) Решение ситуационных задач

Задача 1
Больной 40 лет, 20-й день после операции. Диагноз: Разлитой гнойный перитонит.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК.
2. Определите методику ЛФК и предложите специальные упражнения.

Задача 2
Женщина 42 года. Поступила на плановую операцию, которая состоится через три дня. Диагноз: Порок сердца. Гипертоническая болезнь II.
Задания
1.Сформулируйте задачи ЛФК в предоперационный период.
2. Определите методику ЛФК и составьте комплекс лечебной гимнастики.

Тема 2.19
Реабилитация больных в различные возрастные периоды.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса
1) Механизмы лечебного действия физических упражнений у детей
2) Особенности методики ЛФК в различные возрастные периоды
3) Методика массажа и гимнастических упражнений для детей грудного возраста (рефлекторные упражнения, пассивные, пассивно-активные, активные с помощью)
4) Массаж и гимнастические упражнения для детей 3-4 месяцев
5) Массаж и гимнастические упражнения для детей 4-6 месяцев
6) Методика массажа и гимнастических упражнений для детей 6-9 месяцев
7) Методика массажа и гимнастических упражнений
для детей 9-12 месяцев
8) Задачи и методика ЛФК при гипотрофии. Массаж при гипотрофии
9) Задачи и методика ЛФК при рахите. Массаж при рахите
10) Врожденная мышечная кривошея. Методика массажа

2. Задания для самостоятельной работы:
1). Составить план реабилитации при гипотрофии, рахите, врожденной косолапости, врожденном вывихе бедра
2). Составить комплекс ЛФК для лиц пожилого возраста»
3). Составить план реабилитации детей с ДЦП спастической и атонической формы

3. Задания для практической работы:
1) Проведение ЛФК и массажа в различные возрастные периоды
2) Проведение ЛФК и массажа при гипотрофии

3) Проведение ЛФК и процедуры массажа при врожденной мышечной кривошее
4) Проведение ЛФК и процедуры массажа при рахите
5) Проведение ЛФК и процедуры массажа при врожденном вывихе бедра
6) Проведение ЛФК и процедуры массажа при врожденной косолапости
7) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Ребенок 2 месяца, диагноз – врожденный вывих бедра.
Задания:
1) сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.
2) Составьте комплекс лечебной гимнастики
3) Охарактеризуйте «лечение положением»

Задача 2.

Ребенок 1 месяц, диагноз – врожденная мышечная кривошея.
Задания
1) Охарактеризуйте «лечение положением»
2) Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения
3) Сформулируйте задачи массажа и определите методику.

Тема 2.20
Реабилитация больных в акушерстве и гинекологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса

1) Значение физических упражнений при беременности
2) Противопоказания к назначению ЛФК
3) Задачи и методика ЛФК в первом триместре беременности
4) Задачи и методика ЛФК во втором триместре беременности
5) Задачи и методика ЛФК в третьем триместре беременности
6) Задачи массажа при беременности
7) Показания и противопоказания
8) Методика массажа
9) Задачи и методика ЛФК в послеродовом периоде
10) Задачи и методика ЛФК при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов
11) ЛФК при неправильных положениях матки
12) Массаж в гинекологии
13) Физиотерапия в гинекологии

2. Задания для самостоятельной работы:

1. Составить комплекс ЛФК в 1, 2 и 3 триместре беременности
2. Составить комплекс ЛФК при неправильных положениях матки
3. Составить тематические задачи

3. Задания для практической работы:

1) Проведение комплекса упражнений для беременных (I триместр)
2) Проведение комплекса упражнений для беременных (II триместр)
3) Проведение комплекса упражнений для беременных (III триместр)
4) Проведение комплекса упражнений при отклонении матки назад
5) Проведение комплекса ЛФК в послеродовом периоде
6) Решение ситуационных задач

Задача 1.

Пациентка, 32 года, беременность 32 недели.
Задания:
1. Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.
2. Составьте комплекс лечебной гимнастики

Задача 2.

Пациентка, 22 года, беременность 16 недель

Задания
1) Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения
2) Составьте комплекс лечебной гимнастики.

1.1.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ МДК01

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1 Сестриский уход в терапии

1. Основная причина ишемической болезни сердца
а) атеросклероз коронарных артерий
б) гипертоническая болезнь
в) пороки сердца
г) ревматическая лихорадка
2. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык
г) димедрол внутрь
3. Типичная форма инфаркта миокарда
а) абдоминальная
б) ангинозная
в) астматическая
г) безболевая
4. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
а) повышение аппетита
б) отрыжка кислым
в) отрыжка тухлым
г) запор
5. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
6. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
а) 12-перстной
б) ободочной
в) сигмовидной
г) прямой
7. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки
8. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
9. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

а) дефицит витаминов
б) хронические кровопотери
в) избыточное употребление углеводов
г) избыточное употребление белков
10. Симптомы B_{12}-дефицитной анемии
а) извращение вкуса и обоняния
б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
г) жжение в языке, онемение конечностей
11. Стернальная пункция проводится при диагностике
а) плеврита
б) лейкоза
в) пневмонии
г) цирроза печени
12.Основные причины развития тиреотоксикоза
а) психическая травма, инфекции
б) голодание, гиповитаминозы
в) переедание, злоупотребление алкоголем
г) курение, переохлаждение.
13. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
а) лейкоцитов, СОЭ
б) гемоглобина, цветового показателя
в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
г) инсулина, глюкагона.
14. Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости
15.Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
а) введение дибазола
б) введение инсулина
в) напоить сладким чаем
г) напоить отваром шиповника
Эталон ответа:1-а,2-б, 3-в,4-б, 5-а, 6-б, 7-а, 8-б, 9-а,10-г,11-б,12-а,13-в,14-в,15-в.

Раздел 2 Сестринский уход в педиатрии

1. Форма большого родничка у новорожденного
а) овальная
б) округлая
в) треугольная
г) ромбовидная
2. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
а) лобной и теменными
б) теменными
в) затылочной и теменными
г) височной и теменной
3. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)
а) 2–3
б) 4–5

в) 6–7
г) 8–9
4. У новорожденного отмечается физиологическая
а) гипертония мышц-разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей
в) гипотония мышц-сгибателей
г) нормотония мышц
5. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)
а) 4–7
б) 8–11
в) 12–15
г) 15–17
6. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) между кормлениями грудью
г) только на ночь
7. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
а) белками
б) жирами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
8. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
а) белками
б) углеводами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
9. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
а) докорм
б) прикорм
в) искусственное вскармливание
г) смешанное вскармливание

10. При гипогалактии женщине рекомендуют
а) ограничение жидкости
б) ограничение белков
в) прием жидкости за 20 минут до кормления
г) прием пряностей за 20 минут до кормления
11. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание
а) самопроизвольное истечение молока
б) отсутствие молока
в) затруднение выделения молока
г) быстрое поступление молока
12. Показание для введения докорма ребенку
а) гипогалактия
б) паратрофия
в) срыгивание
г) дисфагия
13. К адаптированным сладким молочным смесям относится:
а) Бона
б) Нарине
в) 2/3 коровье молоко
г) цельный кефир

14. Признак доношенности новорожденного
а) ушные раковины мягкие
б) ушные раковины упругие
в) имеются густые пушковые волосы
г) половая щель зияет
15.При рахите у ребенка нарушается обмен
а) калия, магния
б) кальция, фосфора
в) калия, железа
г) кальция, железа

Раздел 3 Сестринский уход в хирургии
1.Асептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов
2.В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
а) гибитана
б) АХД- 2000
в) нашатырного спирта
г) йодоната
3.Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран
г) раствора перекиси водорода
4.Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
а) 3 суток
б) 1 суток
в) 20 суток
г) 6 часов
5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит
а) санацию верхних дыхательных путей
б) кормление через зонд
в) сифонную клизму
г) обильное питье
6. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
а) поддерживать температуру
б) дышать
в) выделять
г) играть, учиться, работать
7. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
а) дефицит желания следить за собой
б) нарушение целостности кожи
в) наружное кровотечение
г) нарушение сна
8.Кровоизлияние — это
а) диффузное пропитывание тканей кровью
б) ограниченное скопление крови в тканях
в) скопление крови в плевральной полости

г) скопление крови в брюшной полости
9. Жгут следует применить при
а) открытом переломе
б) кровотечении из вен предплечья
в) капиллярном кровотечении
г) кровотечении из подколенной артерии
10. При легочном кровотечении выделяется кровь
а) алая и пенистая
б) типа "кофейной гущи"
в) темная, сгустками
г) темно-вишневого цвета
11. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
а) крестообразная на затылок и шею
б) пращевидная
в) спиральная
г) "чепец"
12.При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
а) шину Крамера
б) повязку Дезо
в) гипсовую лонгету
г) колосовидную повязку
13. При задержке мочеиспускания после операции прежде всего необходимо
а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
в) ввести мочегонные средства
г) применить теплую грелку на низ живота
14. При отморожении пальцев кисти накладывают повязку
а) сходящуюся
б) клеевую
в) "варежка"
г) "перчатка"
15. К твердым повязкам относится
а) бинтовая
б) гипсовая
в) клеевая
г) давящая
Эталон ответа: 1-а,2-б,3-в, 4-а,5-а,6-б,7-б,8-а, 9-г,10-а,11-г,12-б,13-б,14-в,15-б

Раздел 11 сестринский уход в гериатрии

1.Гериатрия это:
1. наука о процессах старения
2. наука о болезнях в старости

2.Демографическая ситуация в России характеризуется:
1. увеличением продолжительности жизни;
2. увеличением удельного веса детей;
3. увеличением удельного веса лиц пожилого возраста;
4. снижением продолжительности жизни;

3.Старческим является возраст
1. От 60 до 74 лет
2. От 70 до 80 лет

3. От 75 до 89 лет
4. От 80 до 94 лет

4. Цель комплексной гериатрической оценки пациента
1.Выявление старческой астении
2.Уточнение биологического возраста
3.Выявление признаков преждевременного старения

5.Основными показателями естественного движения населения являются
1. Снижение мощности антиоксидантной системы
2. Увеличение активности микросомального окисления
3. Увеличение активности иммунологических механизмов
4. Все перечисленные

6.Какие внутренние факторы отрицательно влияют на жизнеспособность организма
1. Снижение мощности антиоксидантной системы
2. Увеличение активности микросомального окисления
3. Увеличение активности иммунологических механизмов
4. Все перечисленные

7.С возрастом в миокарде развивается:
1.прогрессирующий склероз;
2.атрофия мышечных волокон;
3.прогрессирующий склероз;
4.атрофия мышечных волокон;
5.гнездная гипертрофия мышечных волокон,
6.некротические изменения;
7.Все выше перечисленное.

8.К факторам риска преждевременного старения относится:
1.гиподинамия
2. нерациональное питание
3. «отягощенная» наследственность
4. все перечисленное

9.Показатель, прогрессивно повышающийся в процессе старения
1. уровень билирубина
2. сократительная способность миокарда
3. количество форменных элементов крови
4. синтез гормонов гипофиза
5. уровень общего холестерина в крови

10.Гетеротропность — это:
1. различная скорость развития возрастных изменений;
2. различная выраженность процесса старения органов и тканей, а также разных структур одного органа;
3. одновременное наступление старения всех органов и тканей
4. различие во времени наступления старения различных органов и тканей;
5. равноценная выраженность процессов старения органов и тканей.

11.Причинами объективных диагностических трудностей в гериатрии могут быть:
1. Особенности психики больного
2. Особенности соматического состояния больного
3. Отказ больного от проведения обследования

4. Все вышеперечисленное

12.К факторам риска у пожилых, непосредственно влияющим на смертность, относится:
1. высокое систолическое давление на плечевой артерии
2. высокое диастолическое давление на плечевой артерии
3. высокое систолическое давление на голени
4. низкое систолическое давление на голени

13.Индивидуальные факторы долгожительства включают в себя:
1. генетические
2. профессиональные
3. социальные
4. экологические

14.Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте
1. уровень глюкозы в крови;
2. сократительная способность миокарда;
3. количество форменных элементов крови;
4. синтез гормонов гипофиза;
5. уровень общего холестерина крови.

15.Старение характеризуется:
1.разрушительностью;
2.постепенностью;
3.адаптивностью;
4. созидательностью.

Эталон ответа:1-1, 2-4, 3-3, 4-1, 5-4, 6-4, 7-7, 8-4, 9-4, 10-2, 11-4, 12-1, 13-1 ,14-2, 15-3

Раздел 6. Сестринский уход в офтальмологии

Выберите й вариант ответа:
1. Указать свойства роговицы в норме:
а) элипсоидная;
б) прозрачная;
в) матовая.
2. Что подразумевается под определением «острота зрения»:
а) пространство, воспринимаемое неподвижным глазом;
б) способность глаза воспринимать предметы четко в центре и на периферии;
в) минимальный угол зрения, позволяющий воспринимать точки раздельно.
3. Какой метод используется для определения поля зрения:
а) периметрия;
б) офтальмоскопия;
в) биомикроскопия.

4. Что такое аккомодация:
а) передняя ось глаза;
б) способность видеть предметы на близком и отдаленном расстоянии;
в) способность различать цвет предметов.
5. Назовите заболевание, при котором происхоит воспаление конъюнктивы
а) блефарит;
б) конъюнктивит;
в) отит.

6. Какие физиологические функции выполняет конъюнктива:
а) защитная, трофическая;
б) преломляет свет;
в) отвечает за цветоощущение.
7. Какая анатомическая структура глаза имеет наибольшее количество нервных рецепторов:
а) роговица;
б) сетчатка;
в) веко.
8. Пациент, страдающий глаукомой, должен посещать специалиста:
а) 1 раз в год;
б) при беспокойстве в виде нарушений зрения;
в) 1 раз в три месяца;
9. Один из признаков катаракты:
а) светобоязнь;
б) постепенное снижение остроты зрения;
в) опущение века.
15. порядок первой помощи в пределах поликлиники или медпункта при проникающем ранении глзного яблока;
а) закапать миотики;
б) наложить повязку на глаз и немедленно госпитализировать в офтальмологическое отделение;
в) амбулаторное лечение.

Эталон ответа:1-б, 2-в,3-а,4-7,5-б,6-в,7-б,8-а,9-б,15-б.

Раздел 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях с курсов ВИЧ-инфекции и эпидемиологии

Общие сведения
1. Лечебной антитоксической сывороткой является
а) противобруцеллезная
б) противоботулиническая
в) противосибиреязвенная
г) противоэнцефалитная
2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
а) бактериологический
б) серологический
в) аллергологический.
г) кожно - аллергический
3. Инфекционного больного госпитализируют
а) транспортом больницы
б) попутным транспортом
в) машиной эпидемиологического бюро города
г) городским транспортом
4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
а) воздушно-капельный
б) фекально-оральный.
в) парентеральный
г) трансмиссивный
5. Для создания пассивного иммунитета вводят
а) антибиотики
б) вакцины
в) сыворотки

г) анатоксины
6. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются
а) спирты
б) кислоты
в) хлорсодержащие препараты
г) синтетические моющие средства
7. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция
а) профилактическая
б) специфическая
в) текущая
г) заключительная
8. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать
а) посуду больного
б) одежду больного
в) выделения больного
г) постельное белье
9. Для постановки серологической реакции берется
а) кал
б) моча
в) кровь
г) мокрота
Кишечные инфекции
10. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
а) кровь
б) мочу
в) кал
г) желчь
11. Типичное осложнение при брюшном тифе
а) пневмония
б) перфорация язвы кишечника
в) паротит
г) менингит
12. Приоритетные проблемы пациента при брюшном тифе
а) лихорадка
б) запор
в) метеоризм
г) кашель
13. Сестринский диагноз при брюшном тифе
а) острая боль, угроза прободения кишечника
б) кашель
в) кожный зуд
г) диарея
14. При бактериальной дизентерии кал имеет вид
а) "болотной тины"
б) "ректального плевка"
в) "горохового пюре"
г) 2 малинового желе"
15. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет
а) дизентерия
б) грипп
в) бруцеллез
г) менингококковая инфекция
16. Боли в животе при дизентерии

а) постоянные, ноющего характера
б) появляются только после акта дефекации
в) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
г) острые " кинжальные"
17. Потенциальная проблема пациента при дизентерии
а) риск от удушья
б) риск развития хронического заболевания
в) тревога, связанная с перспективами материального обеспечения в будущем
г) риск развития почечной недостаточности
18. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза
а) промывание желудка + обильное питье
б) ампициллин внутримышечно
в) витамины
г) парентеральное введение солевых растворов
19. Физиологические проблемы пациента при сальмоннелезе
а) плохое очищение дыхательных путей
б) задержка стула
в) рвота
г) острая " кинжальная" боль
20. Первая медицинская помощь при ботулизме
а) промывание желудка + сифонная клизма
б) борьба с гипертермией
в) искусственная вентиляция легких
г) левомицетин
21. При ботулизме больной погибает от
а) пневмонии
б) миокардита
в) паралича дыхания
г) почечной недостаточности
22. Потенциальные проблемы пациента при ботулизме
а) риск развития удушья
б) риск попадания жидкости в дыхательные пути
в) риск развития параличей
г) риск развития хронического заболевания
23. При пищевой токсикоинфекции рвота
а) не приносит облегчения
б) приносит облегчение
в) возникает при резком вставании больного
г) не связана с приемом пищи
24. Приоритетная проблема пациента с пищевой токсикоинфекцией:
а) дегтеобразный стул
б) диарея
в) рвот
г) головная больа
25. При холере кал имеет вид
а) "рисового отвара"
б) "ректального плевка"
в) "малинового желе"
г) " гороховогое пюре "
26. В лечении холеры на первый план выходит борьба с
а) интоксикацией
б) обезвоживанием
в) гипертермией

г) гипотермией
27. Настоящая проблема пациента при холере
а) схваткообразные боли в животе
б) жидкий стул в виде "рисового отвара"
в) гипертермия
г) ноющие постоянные боли в животе
28. Гепатит "А" и "В" объединяют
а) способ заражения
б) меры профилактики
в) поражения печени
г) поражение селезенки
29. Донор должен обязательно обследоваться на
а) дизентерию
б) сибирскую язву
в) вирусный гепатит "В"
г) малярию
30. Основные физические проблемы больного вирусным гепатитом
а) боль в поясничной области
б) рвота
в) боль в правом подреберье
г) запор

Эталон ответов

1 б, 2 а, 3 в, 4 б, 5 в, 6 в, 7 в, 8 в, 9 в, 10 в, 11 б, 12 а, 13 а, 14 б, 15 а, 16 в, 17 б, 18 а, 19 в, 20 а, 21 в, 22 в, 23 б, 24 в, 25 а, 26 б, 27 б, 28 в, 29 в, 30 в,

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ МДК02

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 02.1. Основы реабилитации

1.Принципы реабилитации:
а) раннее начало
б) комплексность
в) индивидуальность
г) социальная направленность
д) непрерывность
е) все перечисленное

2.Этапы реабилитации
а) поликлинический
б) стационарный
в) санаторный
г) все перечисленное

3.Задачи физической реабилитации
а) улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательных актов
б) увеличение объема самообслуживания
в) предупреждение стойких двигательных расстройств, контрактур и суставных болей
г) все перечисленное

4. Механизм лечебного действия ЛФК:
а) тонизирующий
б) противовоспалительный

в) противоотечный
г) регенирирующий

5. Средства ЛФК делятся на:
а) физические и естественные
б) основные и дополнительные
в) активные и пассивные
г) подвижные и малоподвижные
д) аэробные и анаэробные

6. Физические упражнения бывают:
а) рефлекторными
б) дыхательными
в) статическими
г) активными
д) все вышеперечисленное верно

7. Поглаживание это:
а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

8. Вспомогательный прием растирания:
а) надавливание;
б) сдвигание;
в) пиление;
г) валяние.

9. Основной прием разминания:
а) обхватывающее;
б) поперечное;
в) поверхностное;
г) прямолинейное.

10. Вспомогательный прием разминания:
а) пиление;
б) накатывание;
в) строгание;

11. Растирание это:
а) манипуляция, при которой массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения;
б) манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
в) манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;

12. Разминание это:
а) это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях;
б) это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление, само разминание;
в) манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;

13. Вспомогательный прием разминания:
а) строгание;

б) сдвигание;
в) пиление;
г) штрихование.
14. Основной прием растирания:
а) продольное;
б) поперечное;
в) прямолинейное;
г) щипцеобразное.
15. Вспомогательный прием растирания:
а) валяние;
б) сдвигание;
в) строгание;
г) накатывание
Эталон ответа: 1-е, 2-г, 3-г,1-а, 2-б, 3-д, 4-в, 5-в, 6-б, 7-б, 8- б, 9-б, 10-а, 11-в, 12-в.

Оценка и критерии тестового контроля

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

5.1.3.1.Курсовые работы по разделам ПМ02. Защита курсовых работ.
Темы курсовых работ.

Раздел «Сестринский уход в терапии»

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за пациентами с бронхиальной астмой.
2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с гипертонической болезнью.
3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у больных с пиелонефритом.
4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.
5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.
6. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации паллиативной помощи больным с сахарным диабетом.
7. Участие медицинской сестры в работе школы сахарного диабета.
8. Участие медицинской сестры в работе школы «Артериальная гипертензия»

9. Участие медицинской сестры при лечении, диагностики и реабилитации пациентов в школе «Бронхиальная астма»

10. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при гнойных заболеваниях органов дыхания.

11. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

12. Участие участковой медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за паллиативными пациентами на дому.

13. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за паллиативными онкологическими пациентами.

14. Участие медицинской сестры при оказании паллиативной помощи пациентам в стадии СПИД.

15. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами со стенокардией.

16. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с инфарктом миокарда.

17. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с В-12 дефицитной анемией.

18. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при лейкозах.

19. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с аутоиммунным гипотиреозом.

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с инсультом.

2. Роль сестринского персонала в оказании амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с заболеваниями неврологического профиля.

3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с неврозами.

4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с невритами.

5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами заболеваниями центральной нервной системы.

6. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами заболеваниями периферической нервной системы.

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах в геронтологическом отделении при уходе за онкологическими пациентами.

2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах в геронтологическом отделении при уходе за пациентами с ишемической болезнью сердца.

3. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах в геронтологическом отделении при уходе за пожилыми людьми в отделении пульмонологии.

4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах в службе Хоспис.

5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах гериатрических пациентов с сахарным диабетом 1 типа…….

Раздел «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при гриппе.

2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с кишечными инфекциями.

4. 9. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с гепатитами.

10. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с ВИЧ - инфекцией.

11. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентом в терминальной стадии СПИДа.

12. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами при

Раздел «Сестринский уход в педиатрии»

11. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации лечебного питания детей с заболеваниями ЖКТ.

12. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации питания детей 1-го года жизни.

13. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при организации режима дня и питания детей с сахарным диабетом.

14. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за ребенком с гломерулонефритом.

15. Роль медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у детей с атопическим дерматитом.

16. Роль медсестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при уходе за недоношенным ребенком.

17. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за детьми с ОРВИ.

18. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе за детьми раннего детского возраста, болеющих пневмонией.

19. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у детей при лейкозах.

20. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при рахитах.

21. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за ребенком синдромом Дауна.

22. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за ребенком при ДЦП.

13.Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у детей с ревматизмом.

Раздел «Сестринский уход в хирургии»

1. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах с переломе шейки бедра.

2. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при холецистите.

4. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за паллиативным пациентом при перитоните.

5. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с ожогами.

6. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами с отморожениями.

7. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за пациентами в послеоперационном периоде при варикозном расширении вен.

8. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах за паллиативными пациентами в послеоперационном периоде при опухолях желудка.

9. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов в послеоперационном периоде при черепно-мозговых травмах.

11. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с кишечной стомой.

Оценивание курсовой работы

№	**Критерии оценки курсовой работы**	**Количество баллов**
1	Культура оформления	3
2	Соответствие темы и заявленной теме	4
3	Опора на источники (научные труды и НПА)	3
4	Раскрытие студентом сути содержания и выводов.	5
5	Уровень самостоятельности суждений, выводов	4
5	Защита	10
	Количество баллов	
	Оценка за курсовую работу:	

Критерии экспертной оценки защиты

№	**Критерии экспертной оценки защиты**	**Максим. баллов**	**Количество баллов**
1	Знание и понимание сути темы, актуализация	2	
2	Постановка проблемы, современные подходы к ее решению	2	
3	Дополнительные вопросы	2	
4	Самостоятельность суждений и выводов	2	
5	Культура речи	2	
	Количество баллов		

5.1.3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовые задания для дифференцированного зачета по МДК 1, раздел «Сестринский уход в терапии» 4 семестр

Вариант 1

1. Основной симптом обструктивного бронхита
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка
2. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
а) противовоспалительная терапия
б) ферментативная терапия
в) элиминационная терапия
г) физиотерапия
3. Для предупреждения приступов удушья при бронхиальной астме используется
а) астмопент
б) беротек
в)будесонид
г) теофиллин
4. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
а) анализ крови
б) анализ мокроты
в) плевральная пункция
г) рентгенография органов грудной клетки
5. Абсцесс легкого – это
а) воспаление легкого
б) воспаление плевры
в) образование полости с гноем
г) накопление жидкости в плевральной полости
6. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых
а) 2,8 ммоль/л
б) 4,0 ммоль/л
в) 5,0 ммоль/л
г) 6,9 ммоль/л
7.Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
а) рвота
б) понижение аппетита
в) желудочное кровотечение
г) отрыжка тухлым
8.Основные симптомы гипертонического криза
а) головная боль, головокружение
б) кровохарканье, головная боль, одышка
в) изжога, рвота, шум в ушах
г)отрыжка, слабость
9. Основная причина ишемической болезни сердца
а) атеросклероз коронарных артерий
б) гипертоническая болезнь
в) пороки сердца
г) ревматическая лихорадка
10. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
а) введение морфина
б) введение анальгина

в) нитроглицерин под язык
г) димедрол внутрь
11. Типичная форма инфаркта миокарда
а) абдоминальная
б) ангинозная
в) астматическая
г) безболевая
12. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
а) повышение аппетита
б) отрыжка кислым
в) отрыжка тухлым
г) запор
13. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
14. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
а) 12-перстной
б) ободочной
в) сигмовидной
г) прямой
15. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
а) общий анализ
б) реакцию Вассермана
в) маркеры вирусного гепатита
г) определение иммунного статуса
16. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки
17. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
18. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика
а) острый гломерулонефрит
б) амилоидоз почек
в) мочекаменная болезнь
г) хронический гломерулонефрит
19. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии
а) дефицит витаминов
б) хронические кровопотери
в) избыточное употребление углеводов
г) избыточное употребление белков
20. Симптомы B_{12}-дефицитной анемии
а) извращение вкуса и обоняния
б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
г) жжение в языке, онемение конечностей
21. Стернальная пункция проводится при диагностике

а) плеврита
б) лейкоза
в) пневмонии
г) цирроза печени
22.Основные причины развития тиреотоксикоза
а) психическая травма, инфекции
б) голодание, гиповитаминозы
в) переедание, злоупотребление алкоголем
г) курение, переохлаждение.
23. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
а) лейкоцитов, СОЭ
б) гемоглобина, цветового показателя
в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
г) инсулина, глюкагона.
24. Симптомы гипотиреоза
а) чувство жара, сердцебиение
б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
в) снижение памяти, запоры
г) повышенный аппетит, похудание
25. Симптомы сахарного диабета
а) жажда, кожный зуд
б) отёки, боли в пояснице
в) сухой кашель, одышка
г) снижение памяти, запоры
26. Основные симптомы гипогликемического состояния
а) боли в области сердца, одышка
б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость
27. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
а) линкомицин
б) пенициллин
в) тетрациклин
г) эритромицин
28. Возможные осложнения при отеке Квинке
а) асфиксия
б) кожный зуд
в) судороги
г) непроизвольное мочеиспускание
29. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
а) коленные
б) локтевые
в) тазобедренные
г) пястнофаланговые
30.Ведущий симптом отека легких
а) кашель со "ржавой" мокротой
б) сердцебиение
в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
г) головная боль

Вариант 2
1. Осложнение хронического бронхита

а) лёгочное кровотечение
б) острая сосудистая недостаточность
в) острая сердечная недостаточность
г) хроническая дыхательная недостаточность
2.Основной симптом при бронхиальной астме
а) инспираторная одышка
б) кашель с гнойной мокротой
в) кровохарканье
г) приступ удушья
3.При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
а) кодеин
б) либексин
в) сальбутамол
г) тусупрекс
4.Этиотропное лечение пневмонии – это применение
а) бронхолитиков
б) отхаркивающих
в) антибиотиков
г) жаропонижающих
5.Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
а) острый бронхит
б) пневмония
в) бронхиальная астма
г) сухой плеврит
6.Возможные осложнения при приеме преднизолона
а) одышка, лёгочное кровотечение
б) головная боль, снижение АД
в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
г) лихорадка, нарушение слуха
7. Основной симптом стенокардии
а) слабость
б) сжимающая, давящая боль за грудиной
в) одышка
г) тошнота
8. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите
а) полиартрит
б) повышение АД
в) острая сосудистая недостаточность
г) хроническая сердечная недостаточность
9. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
а)каптоприл, анаприлин , нифедипин, физиотенз
б) нитроглицерина, анальгина
в) глюкозы, панангина
г) морфина, гепарина
10.Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
а) гепарин
б) морфин
в) нитроглицерин
г) панангин
11.При хроническом гастрите определяется
а) болезненность в эпигастральной области
б) симптом Ортнера
в) положительный симптом Пастернацкого

г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
12. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды
б) 2 часов после еды
в) 3 часов до еды
г) 4 часов до еды
13. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
а) омепразол, ранитидин
б) платифиллин, атропин
в) но-шпу, папаверин
г) кларитромицин, амоксициллин, омепразол
14. Осложнения при циррозе печени
а) пищеводное кровотечение
б) кишечное кровотечение
в) печеночная кома
г) все перечисленное
15. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
а) общий анализ
б) реакцию Вассермана
в) маркеры вирусного гепатита
г) определение иммунного статуса
16. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
а) анурия
б) гипоизостенурия
в) полиурия
г) протеинурия
17. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объма
а) белка, глюкозы
б) солей, билирубина
в) ацетона. глюкозы
г) лейкоцитов, эритроцитов
18. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
а) слабость, недомогание
б) повышенная утомляемость, лихорадка
в) снижение работоспособности и аппетита
г) головная боль, отеки
19. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния
а) острый лейкоз
б) хронический лейкоз
в) железодефицитная анемия
г) В12-дефицитная анемия
20. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
а) железодефицитная анемия
б) B_{12}-дефицитная анемия
в) острый лейкоз
г) хронический лейкоз
21.Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300x10^9$ /л
а) лейкоз
б) пиелонефрит
в) пневмония
г) ревматическая лихорадка
22.Симптомы диффузного токсического зоба

а) снижение памяти, забывчивость
б) снижение интереса к жизни, апатия
в) сердцебиение, похудание
г) головная боль, повышение массы тела
23. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
а) тиамазол, бисопролол
б) L- тироксин
в) инсулин, букарбан
г) манинил, метформин
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
а) мерказолил, анаприлин
б) инсулин, полиглюкин
в) L- тироксин
г) манинил, бутамид
25.Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
а) гипотиреоз
б) диффузный токсический зоб
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб
26.При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
а) запах алкоголя
б) запах аммиака
в) запах ацетона
г) отсутствие запаха
27. При аллергии на пенициллин можно использовать
а) ампициллин
б) оксациллин
в) ампиокс
г) азитромицин
28.Неотложная помощь при анафилактическом шоке
а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин
б) баралгин, но-шпа, морфин
в) клофелин, пентамин, лазикс
29. Типичный симптом ревматоидного артрита
а) слабость
б) одышка
в) утренняя скованность суставов
г) боли в животе
30. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) сидя, с опущенными ногами

Тесты вариант 3
1. Для разжижения густой вязкой мокроты используется
а) амброксол
б) кодеин
в) сальбутамол
г) теофиллин
2. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
а) вентолина

б) бекотида
в) беротека
г) астмопента
3.Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) экссудативном плеврите
4.Осложнение пневмонии
а) лёгочное кровотечение
б) лихорадка
в) боль в грудной клетке
г) острая дыхательная недостаточность
5. Основной симптом экссудативного плеврита
а) боль в грудной клетке
б) слабость
в) кровохарканье
г) нарастающая одышка
6. Основные симптомы ревматического полиартрита
а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
в) поражение мелких суставов, скованность
г) недомогание, моноартрит с деформацией
7.Диета при гипертонической болезни предполагает
а) ограничение жидкости и соли
б) увеличение жидкости и белков
в) ограничение жиров и углеводов
г) увеличение жиров и белков
8. Для предупреждения приступов удушья при бронхиальной астме используется
а) астмопент
б) беротек
в)будесонид
г) теофиллин
9. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5 минут, наблюдается при
а) инфаркте миокарда
б) ревмокардите
в) остеохондрозе
г) стенокардии
10. При лечении стенокардии используются
а) антагонисты кальция, бета-адреноблокаторы , нитраты
б) анальгетики, наркотики
в) гипотензивные, диуретики
г) ганглиоблокаторы, диуретики
11. Клинические симптомы кардиогенного шока
а) лихорадка, рвота
б) приступ удушья
в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
г) резкое повышение АД, напряженный пульс
12. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
а) рак желудка
б) холецистит
в) цирроз печени

г) язвенная болезнь
13.При язвенной болезни желудка боль локализуется
а) в левой подреберной области
б) в левой подвздошной области
в) в правой подвздошной области
г) в эпигастральной области
14. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени
а) ожирение
б) инфицирование вирусами гепатита В
в) гиподинамия
г) низкий уровень жизни
15. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием
а) мотилиума, панкреатина
б) пипольфена
в) пентагастрина
г) сульфата магния
16. Азотистые шлаки - это
а) альбумины, глобулины
б) билирубин, холестерин
в) глюкоза, липопротеиды
г) креатинин, мочевина
17. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
а) общего
б) по методу Зимницкого
в) по методу Нечипоренко
г) бактериологического
18. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
а) гидроторакс
б) гидроперикард
в) увеличение живота
г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
19. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются
а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
б) лейкопения, уменьшение СОЭ
в) снижение гемоглобина и цветового показателя
г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
20.При B_{12}-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
б) лейкопения, уменьшение СОЭ
в) повышение гемоглобина и эритроцитов
г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
21.При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение
а) печени, селезенки, сердца
б) печени, селезенки, лимфатических узлов
в) селезенки, сердца, щитовидной железы
г) селезенки, сердца, почек
22.Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
а) гипотиреоз
б) тиреотоксикоз
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб
23.При недостаточном содержании йода в пище развивается

а) диффузный токсический зоб
б) ожирение
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб
24.Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение
а) инсулина, хлорида калия
б) каптоприла, нифедипина
в) папаверина, дибазола
г) морфина, гепарина
25.Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
а) введение дибазола
б) введение инсулина
в) напоить сладким чаем
г) напоить отваром шиповника
26. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
а) инсулина
б) глюкозы
в) морфина
г) нитроглицерина
27. Основные симптомы анафилактического шока
а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"
б) боль в пояснице, отеки, гипертония
в) чувство жара, слабость, снижение АД
г) изжога, отрыжка, диарея
28. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
а) тщательно собрать аллергоанамнез
б) назначить другой препарат этой группы
в) заменить на препарат другой группы
г) назначить антигистаминный препарат
29. При лечении ревматоидного артрита обычно используются
а) антибиотики
б) диуретики
в) гипотензивные
г) нестероидные противовоспалительные препараты
30. Основной симптом сердечной астмы
а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота
г) удушье

Эталон ответа дифференцированного зачета по разделу «Сестринский уход в терапии»

Вариант ответа тест №1: 1-г, 2-в,3-в,4-г,5-в,6-в,7-в,8-а,9-а,10-в,11-б,12-в,13-б,14-а,15-в,16-б,17-а,18-в,19-б,20-г,21-б,22-а,23-в,24-в, 25-а,26-г,27-б,28-а,29-г,30-в

Вариант ответа тест №2: 1-г,2-г,3-в,4-в, 5-б, 6-в, 7-б, 8-г, 9-а, 10-в, 11-а, 12-а, 13-г, 14-г,15-в,16-б, 17-г,18-г,19-в,20-б,21-а,22-в,23-а,24-в,25-в,26-в,27-г,28-а,29-в,30-г.

Вариант ответа тест № 3: 1-а,2-б,3-б,4-г,5-г,6-б, 7-а, 8-в, 9-г,10-а,11-в,12-г,13-г,14-б,15-а,16-г,17-б,18-г,19-в,20-г,21-г,21-б,22-б,23-г,24-б,25-в, 26-б,27-в,28-а,29-г,30-г.
Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале

90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

Задания для дифференцированного зачета по разделу МДК1
Раздел «Сестринский уход в педиатрии»

1 Вариант

1. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой 1 б,
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
2. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.) 2 а,
а) 10–12
б) 20–22
в) 23–25
г) 26–28
3. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.) 3 г,
а) 18–20
б) 20–22
в) 22–24
г) 32–40
4. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)
а) 1-2
б) 3-4
в) 5-6
г) 7-8
5. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)
а) 2-4
б) 4-5
в) 6-7
г) 8-9
6. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области
а) лица
б) рук
в) ног
г) живота
7. Форма большого родничка у новорожденного
а) овальная
б) округлая
в) треугольная
г) ромбовидная
8. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
а) лобной и теменными
б) теменными
в) затылочной и теменными
г) височной и теменной

9. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)
а) 2–3
б) 4–5
в) 6–7
г) 8–9
10. У новорожденного отмечается физиологическая
а) гипертония мышц-разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей
в) гипотония мышц-сгибателей
г) нормотония мышц
11. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)
а) 4–7
б) 8–11
в) 12–15
г) 15–17
12. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) между кормлениями грудью
г) только на ночь
13. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
а) белками
б) жирами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
14. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
а) белками
б) углеводами
в) водорастворимыми витаминами
г) жирорастворимыми витаминами
15. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
а) докорм
б) прикорм
в) искусственное вскармливание
г) смешанное вскармливание
16. Цель введения прикорма
а) удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах
б) обеспечение потребности в жирах
в) обеспечение потребности в углеводах
г) обеспечение потребности в поваренной соли
17. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является
а) фруктовый сок
б) овощное пюре
в) молочная каша
г) кефир
18. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте
а) 3 мес.
б) 4 мес.
в) 5 мес.
г) 7 мес.
19. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является
а) фруктовый сок
б) овощное пюре

в) молочная каша
г) кефир
20. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)
а) 3
б) 4
в) 6
г) 7
21. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)
а) 7
б) 8
в) 9
г) 10
22. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
а) 5
б) 7
в) 8
г) 9
23. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
а) стерильным растительным маслом
б) физраствором
в) раствором фурацилина
г) раствором полиглюкина
24. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
б) 70% этилового спирта, 5% йода
в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
г) 90% этилового спирта, 3% йода
25. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
а) 2% бикарбоната натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 5% йода
г) 5% хлорида натрия
26. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют
а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
б) ватные жгутики с фурацилином
в) ватные жгутики с детским кремом
г) сухие ватные жгутики
27. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
а) сухие ватные жгутики
б) жгутики, смазанные стерильным маслом
в) ватные шарики
г) марлевые шарики
28. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
а) ватным шариком
б) ватно-марлевым шариком
в) марлевым шариком
г) не обрабатывают
29. Температура воды для первой гигиенической ванной здоровому новорожденному составляет (в °С)
а) 25
б) 30
в) 37
г) 40

30. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)
а) 1–4
б) 5–7
в) 8–11
г) 12–15

2 вариант

1.Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья
а) II
б) III
в) IV
г) V
2.Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья
а) II
б) III
в) IV
г) V
3.Карта профилактических прививок – это форма
а) ф-75а
б) ф-030
в) ф-063
г) ф-112
4.История развития ребенка – это форма
а) ф-112
б) ф-114
в) ф- 116
г) ф-286

5.Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)
а) 3
б) 6
в) 9
г) 12
6.Количество молочных зубов у ребенка 1 года
а) 4
б) 6
в) 8
г) 10
7.Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)
а) 20–25
б) 25–30
в) 30–35
г) 35–40
8.Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.
а) 140-160
б) 110- 120
в) 90-100
г) 70- 80
9.Формула 100 + n (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета
а) систолического АД
б) диастолического АД
в) пульсового давления

г) дефицита пульса

10.При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии
б) кишечная палочка
в) лактобактерии
г) энтерококки
11 При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии, лактобактерии
б) кишечная палочка, энтерококки
в) стафилококки, пневмококки
г) протей, синегнойная палочка
12 Виды докорма грудного ребенка:
а) адаптированная смесь
б) каша
в) овощное пюре
г) творог
13 При гипогалактии женщине рекомендуют
а) ограничение жидкости
б) ограничение белков
в) прием жидкости за 20 минут до кормления
г) прием пряностей за 20 минут до кормления
14 Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание
а) самопроизвольное истечение молока
б) отсутствие молока
в) затруднение выделения молока
г) быстрое поступление молока
15 Показание для введения докорма ребенку
а) гипогалактия
б) паратрофия
в) срыгивание
г) дисфагия
16 К адаптированным сладким молочным смесям относится:
а) Бона
б) Нарине
в) 2/3 коровье молоко
г) цельный кефир
17 К адаптированным кислым молочным смесям относится:
а) цельный кефир
б) Бифилакт
в) Детолакт
г) Симилак
18 Прикорм начинают вводить ребенку
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) полностью заменяя одно кормление грудью
г) между кормлениями грудью
19 Цель введения докорма ребенку - обеспечить
а) недостающее количество питательных веществ
б) увеличить поступление поваренной соли
в) уменьшить поступление поваренной соли
г) увеличить поступление жиров
20 Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)

а) 40
б) 39
в) 38
г) 37
21 Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)
а) 2000
б) 2300
в) 2500
г) 2700
22 Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)
а) 43
б) 45
в) 47
г) 49
23 Срок гестации недоношенности первой степени (нед.)
а) 35-37
б) 34-32
в) 31-29
г) менее 29
24 Срок гестации недоношенности III степени (нед.)
а) менее 29
б) 31-29
в) 34-32
г) 35-37
25 Признак доношенности новорожденного
а) ушные раковины мягкие
б) ушные раковины упругие
в) имеются густые пушковые волосы
г) половая щель зияет

26 У недоношенного новорожденного отмечается
а) громкий крик
б) мышечный гипертонус
в) мышечная гипотония
г) спонтанная двигательная активность
27 Причина гипотермии у недоношенных новорожденных
а) низкое содержание бурого жира
б) высокое содержание бурого жира
в) увеличение теплопродукции
г) уменьшение теплоотдачи
28 Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это
а) лануго
б) стридор
в) склерема
г) тризм
29. Пушковые волосы на теле новорожденного — это
а) лануго
б) стридор
в) склерема
г) тризм
30. В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)
а) 2100
б) 1900

в) 1700
г) 1500

3 вариант

1 Атопический дерматит у детей характеризуется поражением
а) ЦНС
б) сердца
в) почек
г) кожи
2 Фактором риска атопического дерматита у детей является
а) инфекция
б) перегревание
в) переохлаждение
г) наследственная отягощенность
3 Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора
а) грудного молока
б) кефира
в) клубники
г) яблочного сока
4 Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление
а) углеводов
б) поваренной соли
в) жиров
г) жидкости
5При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты
а) антимикробные
б) антигистаминные
в) диуретики
г) гипотензивные
6 При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают
а) цитрусовые
б) кефир
в) яблочный сок
г) кабачковое пюре
7 Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и
а) сердца
б) щитовидной железы
в) вилочковой железы
г) почек
8. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция
а) вилочковой железы
б) поджелудочной железы
в) надпочечников
г) печени
9. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом – недостаточность
а) дыхательная
б) сердечная
в) почечная
г) надпочечниковая
10. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

а) димедрол
б) женьшень
в) гепарин
г) эуфиллин
11. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен
а) белка
б) билирубина
в) мочевой кислоты
г) углеводов
12. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей
а) приступ рвоты
б) приступ удушья
в) отеки
г) желтуха
13. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 1-5
б) 5-10
в) 11-20
г) 21-30
14. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 5-10
б) 11-20
в) 21-30
г) свыше 30
15. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик
а) бисептол
б) бифидумбактерин
в) димедрол
г) панзинорм
16. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает
а) на животе
б) на животе и конечностях
в) на животе, конечностях и лице
г) только на лице
17. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина
а) A
б) B
в) C
г) D
18.При рахите у ребенка нарушается обмен
а) калия, магния
б) кальция, фосфора
в) калия, железа
г) кальция, железа
19.Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
а) рахите
б) потнице
в) опрелости
г) менингите
20. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при
а) менингите
б) менингоэнцефалите
в) рахите

г) энцефалите
21. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для
а) родовой травмы
б) менингита
в) рахита
г) энцефалопатии
22. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при
а) родовой травме
б) рахите
в) бронхиальной астме
г) дисбактериозе
23. При рахите у ребенка наблюдаются
а) артриты
б) переломы
в) гемартрозы
г) О-, Х-образные ноги
24. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)
а) 300
б) 400
в) 500
г) 800
25. Характерными признаками спазмофилии у детей являются
а) отеки
б) судороги
в) запоры
г) кровоизлияния
26. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови
а) повышение уровня железа
б) понижение уровня железа
в) повышение уровня кальция
г) понижение уровня кальция
27. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками
а) бронхиальной астмы
б) порока сердца
в) скрытой спазмофилии
г) дисбактериоза
28. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при
а) бронхиальной астме
б) бронхите
в) ларингоспазме
г) фарингите
29. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при
а) скрытой спазмофилии
б) ларингоспазме
в) карпопедальном спазме
г) эклампти́ческом приступе
30. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором
а) 0,9% хлорида натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 0,5% хлорамина
г) 5% йода

Эталон ответа дифференцированного зачета по разделу «Сестринский уход в педиатрии»

Вариант ответа тест№1:
1-б,2-а,3-г,4-а,5-в,6-г,7-г,8-а,9-в,10-б,11-в,12-в,13-в,14-г,15-б,16-б,17-б,18-г,19-в,20-в,21-в,22-в,23-а,24-а,25-б,26-а,27-а,28-г,29-в,30-б.

Вариант ответа тест №2: 1-б,2-г,3-в,4-а,5-б,6-в,7-в,8-б,9-а,10-а,11-б,12-а,13-в,14-б,15-а,16-а,17-б,18-а,19-а,20-г,21-в,22-б,23-а,24-б,25-б, 26-в,27-а-28-в,29-а,30-г.

Вариант ответа тест №3: 1-г,2-г,3-в,4-а,5-б,6-а,7-в,8-в,8-г,10-б,11-в,12-а,13-в,14-г,15-б, 16-б,17-г,18-б,19-а,20-в,21-в,22-б,23-г,24-в,25-б,26-г,27-в,28-в,29-г,30-б.

Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

Тестовые задания для дифференцированного зачета по МДК 1, раздел «Сестринский уход в хирургии» 1 семестр

Дифференцированный зачет проводиться на компьютерах.

Вариант 1
1.Асептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов
2.В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
а) гибитана
б) АХД- 2000
в) нашатырного спирта
г) йодоната
3.Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
а) 180°С — 60 мин.
б) 120°С — 1,1 атм. — 45 мин.
в) 160°С — 180 мин.
г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.
4.Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран
г) раствора перекиси водорода
5.Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
а) 3 суток
б) 1 суток
в) 20 суток

г) 6 часов
6. В операционном блоке посевы воздуха производят
а) 4 раза в месяц
б) 1 раз в месяц
в) 1 раз в 3 месяца
г) 1 раз в 2 месяца
7. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
а) введение промедола
б) бритье операционного поля
в) введение мочевого катетера
г) постановка очистительной клизмы
8. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит
а) санацию верхних дыхательных путей
б) кормление через зонд
в) сифонную клизму
г) обильное питье
9. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют
а) дитилин
б) гексанал
в) атропин
г) калипсол
10. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
а) поддерживать температуру
б) дышать
в) выделять
г) играть, учиться, работать
11. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
а) дефицит желания следить за собой
б) нарушение целостности кожи
в) наружное кровотечение
г) нарушение сна
12. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
а) введение гемостатиков
б) применение холода на грудную клетку и голову
в) обучение ЛФК
г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
13. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра
а) оценит пульс и артериальное давление
б) выявит проблемы
в) составит план сестринского ухода
г) сформулирует цели ухода
14.Кровоизлияние — это
а) диффузное пропитывание тканей кровью
б) ограниченное скопление крови в тканях
в) скопление крови в плевральной полости
г) скопление крови в брюшной полости
15. Жгут следует применить при
а) открытом переломе
б) кровотечении из вен предплечья

в) капиллярном кровотечении
г) кровотечении из подколенной артерии
16. При легочном кровотечении выделяется кровь
а) алая и пенистая
б) типа "кофейной гущи"
в) темная, сгустками
г) темно-вишневого цвета
17. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
а) углу нижней челюсти
б) ключице
в) VI шейному позвонку
г) I ребру
18. Группа крови, в которой содержатся агглютинины α и β
а) первая
б) вторая
в) третья
г) четвертая
19. Кровь В (III) группы можно вводить лицам
а) только с III группой крови
б) с любой группой крови
в) только с III и IV группами крови
г) со II и III группами крови
20.При нарушении техники переливания крови может развиться осложнение
а) цитратный шок
б) анафилактический шок
в) гемотрансфузионный шок
г) воздушная эмболия
21. После переливания крови медсестра следит за
а) пульсом и температурой
б) пульсом и АД
в) диурезом и температурой
г) пульсом, АД, диурезом и температурой
22. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
а) крестообразная на затылок и шею
б) пращевидная
в) спиральная
г) "чепец"
23.При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать
а) шину Крамера
б) повязку Дезо
в) гипсовую лонгету
г) колосовидную повязку
24.Окклюзионную повязку используют при
а) артериальном кровотечении
б) переломе ребер
в) клапанном пневмотораксе
г) открытом пневмотораксе
25. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
а) "чепец"
б) крестообразную
в) "уздечку"
г) возвращающуюся
26. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

а) полная санитарная обработка
б) частичная санитарная обработка
в) не осуществляется
г) только бритье операционного поля
27.Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
а) отложить операцию на сутки
б) удалить содержимое желудка через зонд
в) вызвать рвоту
г) ничего не предпринимать
28. Инструмент, разъединяющий ткани
а) бельевые зажимы
б) корнцанг
в) зажим Кохера
г) скальпель
29.В набор для ПХО раны мягких тканей входит
а) проволочная пила Джигли
б) роторасширитель
в) лопатка Ревердена
г) пинцет хирургический
30. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
а) языкодержатель
б) пила дуговая
в) трахеорасширитель
г) окончатый зажим

Вариант 2
1. Антисептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране и во всем организме
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов
2. Дезинфекция — это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
3. К физическому методу стерилизации относят
а) автоклавирование
б) погружение в 70% раствор этилового спирта
в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
г) воздействие парами формалина
4.Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
а) 120° С — 40 мин.
б) 180° С — 3 часа
в) 200° С — 40 мин.
г) 180° С — 1 час
5. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
а) формалиновая
б) азопирамовая
в) бензойная
г) никотинамидовая
6. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии

а) острая задержка мочи
б) рвота
в) недостаточность самогигиены
г) ограничение физической активност
7.II стадия наркоза — это стадия
а) хирургического сна
б) возбуждения
в) анальгезии
г) пробуждения
8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
а) 0,25%
б) 0,5%
в) 1%
г) 5%
9. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
а) измерит АД, пульс
б) проверит наличие отека
в) оценит состояние лимфатических узлов
г) проверит остроту слуха
10. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны
а) проведет ПХО раны
б) наложит давящую повязку
в) наложит артериальный жгут
г) наложит лигатуры на сосуд
11.Характер примесей в кале при кишечном кровотечении в проксимальных отделах желудочно-кишечного тракта:
а) слизь
б) стул «мелена»
в) гной
г) крахмальные зерна
12. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
а) викасол
б) гемостатическая губка
в) нативная плазма
г) хлористый кальций
13. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
а) наложение жгута
б) пузырь со льдом
в) сосудистый зажим
г) лигирование сосуда
14. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
а) капиллярное
б) смешанное
в) венозное
г) артериальное
15. Механический способ окончательной остановки кровотечения
а) применение фибриногена
б) наложение сосудистого шва
в) наложение артериального жгута
г) применение гемостатической вискозы
16. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки

а) в локтевом суставе
б) в плечевом и локтевом суставах
в) в плечевом суставе
г) в лучезапястном суставе
17.Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин α
а) первая
б) вторая
в) четвертая
г) третья
18. Агглютинины α и β находятся в
а) эритроцитах
б) лейкоцитах
в) плазме крови
г) других жидкостях организма
19. Процент людей с резус-положительной кровью
а) 85%
б) 50%
в) 15%
г) 100%
20.Эритроцитарная масса применяется с целью
а) увеличения объема циркулирующей крови
б) парентерального питания
в) дезинтоксикации
г) лечения анемии
21. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на
а) геморрагический шок
б) цитратный шок
в) гемотрансфузионный шок
г) пирогенную реакцию
22. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом
а) лейкоцитарная масса
б) плазма
в) эритроцитарная масса
г) эритроцитарная взвесь
23. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
а) нарушение кровообращения
б) развитие контрактуры
в) зябкость конечности
г) общее повышение температуры
24. Вид повязки при венозном кровотечении
а) давящая
б) окклюзионная
в) спиральная
в) лейкопластырная
25. Повязка, применяемая при ожоге пальцев кисти
а) крестообразная
б) "перчатка"
в) черепашья
г) ползучая
26. При переломе нижней челюсти необходима повязка
а) возвращающаяся
б) уздечка

в) 8-образная
г) крестообразная
27. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля
а) в день операции
б) на операционном столе
в) вечером накануне операции
г) за 1 сутки до операции
28. Перед экстренной операцией очистительная клизма
а) противопоказана
б) ставится в любое время
в) ставится за 1 час
г) ставится непосредственно перед операцией
29.Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции
а) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара
б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
в) обучение пациента приемам ухода за собой
г) применение словесного внушения и отвлечения
30. Иглы Дешана применяются для
а) укрепления делья вокруг операционной раны
б) ушивания раны
в) проведения лигатуры под сосуд
г) наложение швов на сосуд

Вариант 3
1. Стерилизация — это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
2. Операционное белье стерилизуют в режиме
а) 180°С — 60 мин.
б) 120°С. — 1,1 атм. — 45 мин.
в) 160°С — 180 мин.
г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.
3.Применение лазера в хирургии относится к антисептике
а) механической
б) физической
в) биологической
г) химической
4.Руки после их хирургической дезинфекции становятся
а) стерильными
б) дезинфицированными
в) чистыми
г) подготовленными к операции
5.Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является
а) дефицит массы тела
б) злоупотребление алкоголем
в) аллергия на анестетики
г) характер питания
6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
а) 1% раствор лидокаина

б) 1% раствор новокаина
в) 0,25% раствор новокаина
г) 1% раствор тримекаина
7.Премедикация проводится при плановых операциях
а) за 2 часа до операции
б) непосредственно перед операцией
в) за сутки до операции
г) за 30 мин. до операции
8. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из
а) паренхиматозных органов
б) капилляров
в) артерий
г) вен
9. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры
а) pH артериальной крови
б) Hb и Ht
в) центральное венозное давление
г) насыщение крови кислородом
10. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
а) введение гемостатиков
б) применение холода на грудную клетку и голову
в) обучение ЛФК
г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
11. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
а) наложение давящей повязки
б) местное применение холода
в) пальцевое прижатие сосуда к кости
г) приподнятое положение конечности
12. Гемоторакс — это скопление крови в
а) капсуле сустава
б) плевральной полости
в) брюшной полости
г) околосердечной сумке
13. Больному с дегтеобразным стулом необходимо
а) положить грелку на живот
б) выполнить холодные ручные и ножные ванны
в) сделать очистительную клизму холодной водой
г) обеспечить покой, положить холод, сообщить врачу
14. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
а) полусидя
б) лежа с приподнятым ножным концом
в) лежа с опущенными ногами
г) лежа с приподнятым головным концом
15. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
а) четвертая
б) вторая
в) третья
г) первая
16. Состав крови II группы
а) Аβ
б) Вα
в) АВ

г) Оαβ
17. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
а) адинамичный
б) беспокойный
в) неконтактный
г) вялый
18. Реакция агглютинации — это
а) понижение свертываемости крови
б) иммунизация крови резус-фактором
в) внутрисосудистое свертывание крови
г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
19. Для проведения биологической пробы следует ввести
а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
б) трижды по 10-15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
г) троекратно по 25 мл крови
20. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
а) черепашью
б) колосовидную
в) 8-образную
г) Дезо
21.Крестообразную повязку применяют при повреждении
а) плечевого сустава
б) коленного сустава
в) лучезапястного сустава
г) III пальца кисти
22. При отморожении пальцев кисти накладывают повязку
а) сходящуюся
б) клеевую
в) "варежка"
г) "перчатка"
23.К твердым повязкам относится
а) бинтовая
б) гипсовая
в) клеевая
г) давящая
24. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после эндоскопической аппендэктомии медсестра запланирует на
а) десятые сутки
б) седьмые сутки
в) третьи сутки
г) двенадцатые сутки
25. При задержке мочеиспускания после операции прежде всего необходимо
а) вызвать мочеиспускание рефлекторно
б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
в) ввести мочегонные средства
г) применить теплую грелку на низ живота
26. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
б) на операционном столе
в) не производится
г) накануне
27. Корнцанг применяют для

а) наложения швов
б) остановки кровотечения
в) подачи перевязочного материала
г) фиксации операционного белья
28.Инструмент для остановки кровотечения
а) зажим Кохера
б) зубчато-лапчатый пинцет
в) цапки
г) крючок Фарабефа
29. Инструмент для защиты тканей от случайных повреждений
а) ножницы остроконечные
б)зонд Кохера
в)иглы круглые
г)скальпель
30. Зависимое действие медсестры при появлении признаков нагноения послеоперационной раны:
а) наложить сухую стерильную повязку
б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
в) снять несколько швов, дренировать рану
г) ввести наркотический анальгетик

Эталон ответа дифференцированного зачета по разделу Сестринский уход в хирургии

Эталон ответа на тест №1: 1-б, 2-б, 3-б, 4-а, 5-а, 6-б, 7-б, 8-а, 9-в,10-в,10-б,11-в,12-б,13-а,14-а,15-г,16-а,17-г,18-а,19-а, 20-г,21-г, 22-г, 23-б, 24-г, 25-б, 26-б, 27-б, 28-г,29-г,30-в

Эталон ответа на тест №2: 1-а, 2-в, 3-а, 4-г, 5-б, 6-б, 7-б, 8-в, 9-а,10-б,11-б,12-б,13-г,14-в, 15-б,16-а,17-г,18-в,19-а, 20-г, 21-в, 22-б, 23-а, 24-а, 25-б, 26-б, 27-а, 28-а, 29-г,30-в.

Эталон ответа на тест №3: 1-а,2-г,3-б,4-б,5-в,6-в,7-г,8-в,9-б,10-б,11-в,12-б,13-г,14-б,15-а,16-а, 17-б,18-г,19-б,20-б,21-в,22-в,23-б,24-б,25-а,26-а,27-в,28-а,29-б,30-в.

Критерии оценки:

Критерии оценивания тестовых заданий дифференцированного зачета

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100 баллов	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо);
70-79	3 (удовлетворительно);
60-69	2 (неудовлетворительно).

5.1.3.3. Форма аттестации по учебной и производственной практике:

Учебная практика – дифференцированный зачет

Проимзводственная практика – дифференциальный зачет.

Аттестация по практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики) с указанием видов работ, выполненных во время практики, объема, качества выполнения в соответствии с алгоритмами и требованиями организации, в которой проходила практика, оценка демонстрации практических навыков, портфолио документов по практике: дневника практики, отчета по практике, дневника наблюдения по уходу за пациентами.

Таблица 1

Виды работ и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю по учебной и производственной практике

Учебная практика (при наличии)

Раздел: Технология медицинских услуг			
№ п/п	**Виды работ**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Постановка горчичников;	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
2	Постановка согревающего компресса	У1,У2,У3,У4,У5, У6,У9	ПО1
3	Постановка грелки;	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
4	Постановка пузыря со льдом;	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
5	Подача кислорода из кислородной подушки, через носовую канюлю, маску.	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
6	Постановка очистительной, послабляющих (масляной, гипертонической) лекарственной клизмы;	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
7	Постановка газоотводной трубки.	У1,У2, У7,У8,У9	ПО1
8	Промывание желудка	У1,У2, ,У5, У7,У8,У9	ПО1
9	Введение катетера женщине, мужчине;	У2, ,У7,У8,У9	ПО1
10	Подготовка пациента к сдаче мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому сбор суточного диуреза, на ацетон, диастазу, на бактериологическое исследование	У1,У2,У9	ПО1
11	Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование, чувствительность к антибиотикам;	У1,У2,У9	ПО1
12	Подготовка пациента к сдаче мочи на сахар.	У1,У2, У8,У9	ПО1
13	Подготовка пациента к сдаче крови на общий анализ, биохимическое	У1,У2, У8,У9	ПО1

	исследование, ВИЧ-инфекцию, реакцию Вассермана;		
14	Подготовка пациента к сдаче кала на копрологическое и бактериологическое исследование, скрытую кровь, на исследование простейших и яйца гельминтов;	У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
15	Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ.	У1,У2, У9	ПО1
16	Подготовка пациента к сдаче мокроты на общий анализ, бактериологическое исследование чувствительность к антибиотикам;	У1,У2,У7,У8,У9	ПО1
17	Введение лекарственных средств энтеральным и ингаляционным путём, сублингвально, ректально;	У1,У2,У3,У4,У5,У8,У9	ПО1
18	Применение карманного ингалятора.	У1У2,У3,У5,У7,У8,У9	ПО1
19	Постановка подкожной в/м, в/в, п/к, в/капельных инъекций;	У1У2,У3,У5,У7,У8,У9	ПО1
20	Разведение порошка антибиотика;	У1,У2,У3,У5, У9	ПО1
21	Заполнение системы для внутривенного капельного введения;	У1,У2,У3,У5,У9	ПО1
22	Взятие крови на биохимическое исследование, реакцию Вассермана, ВИЧ-инфекцию Вакутайнером.	У1,У1,У2,У7,У8,У9	ПО1

Раздел: Сестринский уход в акушерстве и гинекологии			
№ п/п	**Виды работ**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практическмй опыт**
1	Измерение артериального давления	У1,У2,У9	ПО1
2	Измерение параметров пульса,	У1,У2,У9	ПО1
3	Проведение аускультации плода	У1,У2,У9	ПО1
4	Исследование отеков	У1,У2,У9	ПО1
5	Проведение наружного акушерского обследования пельвиометрии на фантоме;	У1,У2,У9	ПО1
6	Взятие влагалищных мазков для исследования на фантоме;	У1,У2,У9	ПО1
7	Взятие крови на исследование вакутайнером на РВ, группу крови и резус-фактор.	У1,У2,У9	ПО1
8	Измерение температуры тела.	У1,У2,У9	ПО1
9	Проведение наружного гинекологического исследования на фантоме;	У1,У2,У9	ПО1
10	Взятие мазков на бактериологическое, бактериоскопическое, онкоцитологическое исследование на фантоме.	У1,У2,У9	ПО1
11	Обследование на скрытые инфекции.	У1,У2,У9	ПО1
12	Взятие биоматериала на ПЦР на	У1,У2,У9	ПО1

	фантоме.		
13	Выполнение влагалищных ванночек, введение влагалищных тампонов на фантоме.	У1,У2,У9	ПО1
14	Обработка шейки матки после радиоволновой (лазерной) деструкции эпителия шейки матки, петлевой экцизии, конизации шейки матки на фантоме	У1,У2,У9	ПО1
15	Заполнение медицинской документации: температурного листа, направлений на исследования;	У9	ПО1
16	Проведение беседы по профилактике гинекологических заболеваний.	У7	ПО1
17	Составление памяток или постера по профилактике гинекологических заболеваний	У9	ПО1

Раздел: Сестринский уход в педиатрии			
№ п/п	**Виды работ** .	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Измерение температуры тела ребенку	У1,У2,У9	ПО1
2	Измерение артериального давления ребенку.	У1,У2,У9	ПО1
3	Измерение пульса ребенку.	У1,У2,У9	ПО1
4	Заполнение медицинской документации: температурного листа, направлений на исследования;	У9	ПО1
5	Кормление ребенка с ложечки, с бутылочки;	У1,У2, У7, У8,У9	ПО1
6	Постановка очистительной клизмы ребенку;	У1,У2, У7, У8,У9	ПО1
7	Постановка газоотводной трубки;	У1,У2, У7, У8,У9	ПО1
8	В/в капельного введения лекарственных веществ.	У1,У2, У3, У5,У7, У8,У9	ПО1
9	Взятие крови на биохимическое исследование у ребенка при помощи вакутайнера.	У1,У2,У9	ПО1
10	Измерение ЧДД;	У1,У2,У9	ПО1
11	Определение ЖЕЛ;	У1,У2,У9	ПО1
13	Проведения оксигенотерапии при помощи кислородной подушки или через носовую канюлю;	У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
14	Согревающий компресс на ухо;	У2, У3, У5, У7, У8, У9	ПО1
15	Закапывание капель в нос, уши;	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
16	Проведение ингаляции с помощью карманного ингалятора и небулайзера;	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
17	Взятие мазков на бактериологическое исследование из зева и носа.	У1, У2,У9	ПО1
19	Внутривенное введение лекарственных	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1

	веществ ребенку.		
20	Внутривенное капельное введение лекарственных веществ ребенку	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
21	Подкожное введение лекарственных веществ ребенку	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
22	Техника внутримышечной инъекции ребенку	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
24	Проведение гигиенического ухода за кожей и слизистыми ребенка.	У2,У9	ПО1
25	Определение водного баланса у ребенка.	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
26	Сбор мочи на общий анализ у детей разного возраста.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
27	Определение суточного диуреза.	У1, У2, У9	ПО1
28	Сбор мочи на сахар у детей разного возраста.	У1, У2, У9	ПО1
29	Разведение и введение антибиотиков ребенку.	У1, У2, У3, У5,У9	ПО1
30	Подмывание ребенка	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
31	Катетеризация мочевого пузыря	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
32	Техника смены нательного белья и постельного белья.	У2, У7, У8,У9	ПО1
33	Пеленание ребенка.	У2, У7, У8,У9	ПО1
34	Проведение гигиенической ванны ребенку.	У2, У7, У8,У9	ПО1
35	Проведение антропометрии для детей разных возрастных групп	У1, У2,У9	ПО1
36	Техника гигиенический уход за промежностью, смена подгузника.	У2, У7, У8,У9	ПО1
37	Проведение антропометрии ребенку 6 месяцев.	У1, У2, У9	ПО1
40	Составление памятки и постера по уходу.	У1, У9	ПО1
41	Составление рекомендаций и бесед:	У1,У9	ПО1

Раздел: Сестринский уход в терапии			
№ п/п	**Виды работ**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Измерение ЧДД взрослому человеку.	У1, У2, У9	ПО1
2	Измерение АД взрослому человеку	У1, У2,У9	ПО1
3	Измерение пульса.	У1, У2,У9	ПО1
4	Измерение температуру тела.	У1, У2,У9	ПО1
5	Измерениеокружности грудной клетки.	У1, У2,У9	ПО1
6	Заполнить температурный лист, направление на исследование.	У1,У9	ПО1
7	Применение карманного ингалятора, небулайзера, пикфлуометра.	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
8	Внутримышечное введение	У2, У3, У5, У7,	ПО1

	лекарственных веществ.	У8,У9	
9	Внутривенное введение лекарственных веществ.	У1,У2, У3, У5,У7, У8,У9	ПО1
10	Внутривенное капельное введение лекарственных веществ.	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
11	Подкожное введение лекарственных веществ.	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
12	Разведение антибиотиков и внутримышечное введение.	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
13	Подача кислорода пациенту через кислородную подушку	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
14	Подача кислорода пациенту через носовой катетер, маску.	У1,У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
15	Создание дренажного положения в постели.	У1,У2, У7, У8, У9	ПО1
16	Определение отеков.	У1, У2, У9	ПО1
17	Измерение веса, роста, расчет индекса массы тела.	У1, У2, У9	ПО1
18	Проведение исследования ЭКГ;	У1, У2, У9	ПО1
19	Кормление пациента с помощью ложки.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
20	Кормление пациента с помощью назогастрального зонда;	У1, У2,У7, У8,У9	ПО1
21	Постановка очистительной клизмы.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
22	Постановка сифонной клизмы.	У1, У2, У9	ПО1
23	Промывание желудка.	У1, У2,У9	ПО1
24	Дуоденальное зондирование	У1, У2,У9	ПО1
25	Постановка пузыря со льдом	У1, У2, У9	ПО1
26	Катетеризация мочевого пузыря у мужчин и у женщин.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
27	Обработка кожи вокруг цистостомы.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
28	Гигиенический уход за кожей пациента.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
29	Применение грелки.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
30	Подача судна и мочеприемника.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
31	Взятие крови вакутайнером на биохимическое исследование.	У1, У2 ,У9	ПО1
32	Определение уровня сахара в крови, глюкометрии при помощи глюкометра.	У1, У2,У9	ПО1
33	Заполнение медицинской документации: температурный лист, лист ежедневного наблюдения, дневника самоконтроля, протокол ведения при пролежнях, направления на исследования.	У1,У9	ПО1
34	Подкожноевведение инсулина инсулиновым шприцем, шприц-ручкой и при помощи помпы.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
35	Составление программы обучения с пациентом и его родственниками.	У1,У2, У7, У8,У9	ПО1
36	Проведение обучения и	У1,У2,У3,У5	ПО1

	консультирования пациента и его родственников правилу приема лекарственных средств при:		
37	Оформление постера при различных заболеваниях.	У1,У2,У9	ПО1
38	Составить памятку по оказанию доврачебной помощи пациенту пациенту	У1,У2,У9	ПО1
39	Составить беседу по уходу за пациентом	У1, У2 ,У9	ПО1

Раздел: Сестринский уход в хирургии			
№ п/п	**Виды работ**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Обработка рук хирургических уровнем.	У1,У2, У7,У9	ПО1
2	Одевание хирургического халата на медсестру.	У1,У2, У7,У9	ПО1
3	Одевание хирургического халата на хирурга.	У1,У2, У7, У9	ПО1
4	Одевание перчаток на медсестру и хирурга	У1,У2, У7,У9	ПО1
6	Накрытие стерильного перевязочного стола.	У1,У2	ПО1
7	Изготовление перевязочного материала (салфеток, турунд, шариков, тампонов).	У1,У2	ПО1
8	Подготовка бикса к стерилизации.	У1,У2	ПО1
9	Измерение артериального давления.	У1, У2, У9	ПО1
10	Измерение пульса.	У1, У2, У9	ПО1
11	Измерение температуры тела.	У1, У2, У9	ПО1
12	Измерение ЧДД.	У1, У2 ,У9	ПО1
13	Измерение суточного диуреза, водного баланса.	У1, У2, У9	ПО1
14	Измерение отёков.	У1, У2,У9	ПО1
15	Измерение степени интенсивности боли по шкале боли.	У1, У2, У9	ПО1
16	Измерения степени тяжести пролежней по Шкале Ватерлоу.	У1, У2,У9	ПО1
17	Определение степени кровопотери, индекса Альтговера-Грубера.	У1, У2, У9	ПО1
18	Пальцевое прижатие артерии на ее протяжении при артериальном кровотечении.	У1, У2, У9	ПО1
19	Наложение артериального жгута при артериальном кровотечении.	У1, У2, У9	ПО1
20	Наложение закрутки на статисте при артериальном кровотечении.	У1, У2, У9	ПО1
21	Наложение давящей повязки при венозном кровотечении на статисте.	У1, У2, У9	ПО1

22	Проведение передней тампонады на фантоме.	У1,У2	ПО1
23	Транспортировка пациентов при кровотечениях на носилках.	У1,У2	ПО1
24	Наложение крестообразной повязки на затылок.	У1,У2 ,У9	ПО1
25	Наложение повязки на один глаз монокулярной.	У1, У2, У9	ПО1
26	Наложение повязки на оба глаза бинокулярной.	У1,У2,У9	ПО1
27	Наложение повязки на голову «чепец»	У1,У2, У9	ПО1
28	Наложение пращевидной повязки на нос и подбородок.	У1,У2, У9	ПО1
29	Наложениеповязки для фиксации нижней челюсти «уздечка».	У1,У2, У9	ПО1
30	Наложениеповязки на плечо и ключицу «Дезо»	У1,У2,У9	ПО1
31	Наложение повязки на кисть «перчатки».	У1, У2, У9	ПО1
32	Наложение повязки на кисть «варежки».	У1, У2, У9	ПО1
33	Наложение повязки на сустав черепашьей.	У1, У2, У9	ПО1
34	Наложение повязки запястье крестообразной.	У1, У2,	ПО1
35	Наложение повязки на голеностопный сустав.	У1, У2, У9	ПО1
36	Наложение повязки на стопу.	У1, У2 ,У9	ПО1
37	Наложение повязки спиральной.	У1, У2, У9	ПО1
38	Наложение окклюзионной повязки.	У1, У2,У9	ПО1
39	НаложениеТ-образной повязки на промежность.	У1,У2, У9	ПО1
40	Наложение повязки наружные половые органы у мужчин «суспензория»	У1,У2,У9	ПО1
41	Наложение клеевых, лейкопластырных повязок.	У1,У2, У9	ПО1
42	Наложение косыночных повязок.	У1, У2, У9	ПО1
44	Наложение трубчато-эластичных повязок на статисте.	У1,У2,У7, У8,У9	ПО1
45	Оформление медицинской документации: температурного листа. шкалы боли, шкалы Ватерлоу.	У1,У9	ПО1
46	Иммобилизация костей голени шиной Крамера при повреждении голени.	У1, У2,У9	ПО1
47	Иммобилизация конечности при переломе бедра шиной Крамера.	У1, У2,У9	ПО1
48	Иммобилизацияконечности при переломе бедра шиной Дитерихса.	У1, У2,У9	ПО1
49	Иммобилизация шиной Крамера при переломе костей предплечья.	У1, У2,У9	ПО1
50	Иммобилизация шиной Крамера при переломе плеча.	У1, У2,У9	ПО1
51	Иммобилизация конечности при переломе бедра пневмотической шиной.	У1,У2,У9	ПО1
52	Техника иммобилизации конечности при	У1,У2, У7,У8,У9	ПО1

	повреждениях полимерной шиной.		
53	Перевязка чистой раны.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
54	Перевязка гнойной раны.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
55	Постановка пузыря со льдом.	У1, У2, У9	ПО1
56	Обработка кожи вокруг стомы.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
57	Смена калоприемника.	У2, У8, У7, У9	ПО1
58	Кормление пациента через гастростому.	У2, У7, У8,У9	ПО1
60	Составление программы обучения пациента и его родственников:	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
61	Составление памятки по уходу за хирургическим пациентом	У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
62	Составление беседы	У2,У9	ПО1
63	Составление постера	У2, У9	ПО1

Раздел: Сестринский уход при инфекционных заболеваниях с курсом ВИЧ-инфекции с эпидемиологией			
№ п/п	**Виды работ**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Измерение АД инфекционному пациенту.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
2	Измерение параметров пульса.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
3	Измерение температуры тела инфекционному больному.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
4	Определение водного баланса, суточного диуреза.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
5	Заполнение медицинской документации: экстренного извещения инфекционного больного, температурного листа, оценка шкалы боли.	У1У2,У9	ПО1
6	Санитарная обработка инфекционного пациента.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
7	Внутривенное введение лекарственных веществ.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
8	Внутримышечное введение лекарственных веществ.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
9	Разведение и в/м введение антибиотиков.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
10	Проведение пробы по Безредке	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
11	Постановка пузыря со льдом.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
12	Промывание желудка.	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
13	Смена постельного и нательного белья у	У2, У7, У8,У9	ПО1

	лихорадящих инфекционных больных.		
14	Кормление пациента с помощью ложки, поильника.	У2, У7, У8,У9	ПО1
15	Подача судна и мочеприемника.	У2, У7, У8,У9	ПО1
16	Гигиена кожи, профилактика пролежней.	У2, У7, У8,У9	ПО1
17	Подготовка пациента к исследованию крови, мочи и кала.	У1, У2,У9	ПО1
18	Взятие кала на бактериологическое исследование.	У1, У2,У9	ПО1
19	Кормление пациента через назогастральный зонд.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
20	Проведение гигиенического ухода за полостью рта, носа.	У2, У7, У8,У9	ПО1
21	Обработка зева.	У2, У3, У5, У9	ПО1
22	Взятие мазка из зева и носа на бактериологическое исследование при тонзиллярном и катаральном синдроме	У1, У2, У9	ПО1
23	Взятие бак посева промывных вод желудка, бак посева испражнений, бак посева рвотных масс.	У1, У2, У9	ПО1
24	Взятие крови на гемокультуру.	У1, У2 ,У9	ПО1
25	Взятие бак посева промывных вод желудка, бак посева испражнений, бак посева рвотных масс	У1, У2,У9	ПО1
26	Взятие мазка на бактериологическое исследование при менингите.	У1, У2, У9	ПО1
27	Одевание и снятия противочумного костюма.	У1,У2, У9	ПО1
28	Заполнение медицинской документации: экстренного извещения об инфекционном пациенте	У1,У2,У9	ПО1
29	Составление программы обучения пациента и его родственников;	У1, У2, У3, У5, У7, У8,У9	ПО1
30	Составить памятку по уходу за пациентом.	У1,У2,У9	ПО1
31	Составление беседы	У1,У2, У9	ПО1

МДК Основы реабилитации			
№ п/п	**Наименование манипуляции**	**Коды проверяемых результатов**	
		Умения	**Практический опыт**
1	Проведение комплекса лечебной гимнастики на постельном и полупостельном и свободном режиме при заболеваниях органов дыхания.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
2	Проведение процедуры массажа при заболеваниях органов дыхания.	У1,У2,У4,У6,У7,У8,У9	ПО2
3	Проведение комплекса лечебной гимнастики на различных двигательных режимах при заболеваниях сердечно-сосудистой	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2

	системы		
4	Проведение процедуры массажа при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
5	Проведение комплекса лечебной гимнастики при заболеваниях органов пищеварения.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
6	Проведение процедуры лечебного массажа при заболеваниях органов пищеварения	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
7	Проведение комплекса лечебной гимнастики при нарушении обмена веществ.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
8	Проведение процедуры лечебного массажа при нарушениях обмена веществ.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
9	Проведение комплексов лечебной гимнастики при заболеваниях центральной нервной системы.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
10	Проведение процедуры лечебного массажа при заболеваниях центральной нервной системы.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
11	Проведение комплексов лечебной гимнастики при заболеваниях периферической нервной системы.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
12	Проведение процедуры лечебного массажа при заболеваниях периферической нервной	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
11	Проведение комплексов лечебной гимнастики при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
13	Проведение процедуры лечебного массажа при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
14	Проведение комплексов лечебной гимнастики при травмах опорно-двигательного аппарата.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
15	Проведение процедуры лечебного массажа при травмах опорно-двигательного аппарата.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
16	Проведение комплексов лечебной гимнастики в различные возрастные периоды.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
17	Проведение комплексов лечебной гимнастики и процедуры массажа у детей в врожденной аномалией развития.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
18	Проведение процедуры лечебного массажа в различные возрастные периоды	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
19	Проведение комплексов лечебной гимнастики с неправильным положении матки	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2

20	Проведение комплексов лечебной гимнастики при хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
21	Проведение комплекса ЛФК в послеродовом периоде.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
22	Составление обучающей программы для пациента и его родственников:	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
23	Составление памятки по реабилитации пациента при различных заболеваниях.	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2
24.	Составление плана беседы с пациентами	У1,У2, У4,У6 У7,У8,У9	ПО2

Таблица 2

Производственная практика (при наличии)

№ п/п	Виды работ	Коды проверяемых результатов	
		Умения	Практический опыт
1	Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, ЧДД, температуры тела.	У1, У2, У7,У8,У9	ПО1
2	Определение водного баланса.	У1, У2, У3, У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
3	Проведение антропометрии пациента, измерение роста, веса.	У1, У2, У7, У8,У9	ПО1
4	Заполнение медицинской документации: регистрация пациента в журнале учета приема и выписки пациента, оформление направлений на лабораторные и инструментальные исследования, проведение выборки назначений из листа назначений.	У1,У9	ПО1
5	Проведение патронажных посещений к пациентам разного возраста.	У1, У2, У3, У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
6	Изучение инструкций и приказов, относящихся к работе медицинской сестры.	У1,У9	ПО1
7	Проведение подготовки пациентов к лабораторным методам исследования.	У1, У3, У8,У9	ПО1

8	Проведение подготовки пациентов к инструментальным (функциональным) методам обследования.	У1, У3, У8, У9	ПО1
9	Выполнение внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций. расчет и разведение антибиотика (1:1 и 1: 2).	У1, У2, У3, У5, У8, У9	ПО1
10	Взятие крови из вены на биохимическое исследование при помощи вакутайнера	У1, У9	ПО1
11	Расчет дозы и п/к введения инсулина при помощи инсулинового шприца или при помощи шприц-ручки	У1, У2, У3, У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
12	Оказание паллиативной помощи пациентам	У1, У2, У3, У4, У5, У6,У7,У8, У9	ПО1, ПО2
13	Введение гепарина.	У1, У2, У3, У4, У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
14	Проведение текущей, генеральной уборки процедурного кабинета.	У1, У2,У7	ПО1
15	Осуществление полной или частичной санитарной обработки.	У1, У2, У3,У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
16	Осуществление транспортировки пациента в профильное отделение.	У1, У2,	ПО1
15	Проведение мероприятий по профилактике пролежней и опрелостей, обучение родственников данным мероприятиям;	У1, У2, У3,У5,У7,У8,У9	ПО1
17	Проведение гигиенической обработки кожи пациента (ванна, душ, обтирание) и слизистыми, протирание глаз, обработка слизистой ротовой полости и губ, чистка зубов, выделений корочек из носа.	У1, У2, У3, У7, У9	ПО1
18	Подача судна и мочеприемника. ухода за наружными половыми органами.	У1, У2, У7,У9	ПО1
19	Контроль соблюдения правил хранения продуктовых передач, контроль соответствия продуктов передач назначенной диете;	У1, У2, У9	ПО1
20	Подготовка пациента к сбору материала для лабораторных исследований.	У1, У2, У9	ПО1
21	Выполнение реабилитационных мероприятий.	У1, У4,У6,У9	ПО2

22	Обеспечение инфекционной безопасности (соблюдение правил санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, обработки, стерилизации и хранения изделий медицинского назначения	У1, У2, У7	ПО1
23	Участие в наложении бинтовых, лейкопластырных, давящих, эластичных повязок.	У2,У3,У5,У9	ПО1
24	Подготовка рук медицинской сестры: гигиеническая, хирургическая.	У1, У2,	ПО1
25	Одевание стерильного халата, перчаток, маски, бахил.	У1, У2,	ПО1
26	Участие в проведении ПХО раны.	У1,У2, У3,У5,У9	ПО1
27	Осуществление подготовки перевязочного материала, инструментов, операционного белья к стерилизации.	У1, У2, У3, У9	ПО1
28	Подготовка стерильных биксов и укладок.	У1, У2, У3, У4,У5,У6,У7,У8,У9	ПО1
29	Осуществление обработки кожи операционного поля.	У1, У2, У3, У4, У5, У6,У7,У8,У9	ПО1
30	Участие в премедекации перед операцией	У1, У2, У3, У4, У5,У6 У7, У8, У9	ПО1
32	Участие в раздаче лекарств пациентам	У1, У2, У3, У5,У7 У8,У9	ПО1
31	Проведение осмотра и соответствующих мероприятий при выявлении педикулеза.	У1, У2, У7, У9	ПО1
32	Проведение забора кала, содержимого из носа, зева на микробиологическое исследование.	У1, У2, У9	ПО1
33	Участие в проведении физиотерапевтических процедур	У1, У4, У6, У7, У9	ПО2
34	Выполнение реабилитационных мероприятий: комплексов ЛФК и комплексов массажа при различных заболеваниях и состояниях.	У1, У4, У6, У9	ПО2
35	Ведение дневника производственной практики	У1, У9	ПО1, ПО2

36	Оформление Карты сестринского наблюдения за пациентом	У1, У9	ПО1, ПО2
37	Оформление Учебной сестринской истории болезни.	У1, У9	ПО1,ПО2

5.1.2. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» - комплексный экзамен

Раздел 2 «Сестринский уход в педиатрии»

Задача 1

Сергей, 6 лет. Диагноз: Тромбоцитопеническая пурпура. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. У мальчика отмечаются кровоподтеки при самых незначительных травмах, бледность, слабость, головокружение. На коже обнаружены кровоподтеки. Они расположены не симметрично, различного цвета.

Утром возникло кровотечение из носа. При обследовании в крови: эр.-3,3х1012/л, Hb – 70 г/л, лейкоциты – 7,2х109. Тромбоциты 50 х109.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведение с мальчиком беседу о значении диеты при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте проведение передней тампонады носа.

Задача 2

Девочка 8-и лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания:

1.Определите состояние пациента.
2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3.Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Задача 3

Ребенку 7 лет. Диагноз: Гемофилия. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы.

В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

Два дня назад ребенок случайно порезал палец, с тех пор кровотечение из пореза не прекращается. При обследовании в крови: эр.-3,3х1012/л, Hb – 70 г/л, лейкоциты – 7,2х109

Задания:

1.Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3.Проведение с мальчиком беседу о значении и профилактике травматизма.
4. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств.

Задача 4

Активное посещение ребенка 5 лет, мальчик.

Диагноз: ветряная оспа.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания - пузырьки с прозрачным содержимым.
Со слов мамы болен третий день, была температура 37,80С, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.
Объективно: температура 37,20С в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд. На слизистой зева везикулёзные высыпания (напоминают «каплю росы») ЧДД 24 в минуту, пульс 108 в минуту.
Задания:
1.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3.Обучите маму правилам обработки элементов ветряной оспы.
4.Продемонстрируете технику проведения туалета полости рта.

Задача 5
Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом ревматизм, активная фаза, малая хорея. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, отмечается подергивание мимических мышц и мышц верхних конечностей. Гипотония. Общая слабость, медлительность. Во время еды проливает пищу.
Считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, в последнее время – часты ангины.
Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, плаксивая. Большую часть времени лежит, отвернувшись к стене. Жалуется на усталость. Бледная, синева под глазами, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура 37,2 0С, АД 120/70 мм рт.ст.
Задания:
1.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3.Объяснить пациенту сущность патологического процесса и необходимость соблюдения строгого постельного режима.
4.Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.

Задача 6
У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.
Задания:
1.Определите состояние пациента.
2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3.Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача 7
Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматическая лихорадка, ревматический полиартрит.
Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.
Объективно: температура 37,8º . Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий,

округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания:

1 Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2.Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

3.Продемонстрируйте измерение АД.

Задача 8

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, ,□водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0 вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания:

1.Определите состояние пациента.

2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3.Проведите беседу с родителями ребенка о профилактике кишечных инфекций.

4.Продемонстрируйте забор кала на бактериологическое исследование.

Задача 9

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД - 134/82 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания:

1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2.Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

3.Проведите сбор мочи новорожденному ребенку.

Раздел 3. «Сестринский уход в хирургии»

Задача 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что образование расположено в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

Задания:

1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.

2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.

3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

4. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

5. Подготовьте оснащение для определения группы крови и резус-фактора.

Задача 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с, высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

Задания:

1. Определите, какие нарушены потребности у пациентки.
2. Определите проблемы пациентки: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Составьте и согласуйте с пациенткой план подготовки к операции.
5.Наложите повязку на молочную железу.

Задача 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колоностома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания:

1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Проведите беседу с пациенткой, о принципах зашиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.
5. Продемонстрировать технику ухода за стомой.

Задача 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/спри расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/собнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания:

1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.
5.Продемонстрировать технику наложения повязки «уздечка».

Задача 5

В хирургический кабинет, обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены иболезненны, повышение температуры тела до 39° С. При пальпации молочная железа горячая на ощупь.

Задания:
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
5. Наложите повязку на правую молочную железу.

Задача 6
В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.
При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.
Задания:
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
5. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

Задача 7
В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-IIпальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная медсестра обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.
При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.
Задания:
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4.Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы. Охарактеризуйте вид некроза у пациента, по причине которого была проведена операция.
5.Наложите повязку на культю.

Задача 8
В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе медсестра приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи.
Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.
Задания:
При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.

2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.
5. Выполните бинтовую повязку на кисть «крестообразную».

Задача 9
В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.
При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.
Задания:
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.
5. Наложите Т-образную повязку на промежность.

Задача 10
В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.
Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.
Задания:
1. Определите, какие нарушены потребности у пациента.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3.Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4.Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
5.Продемонстрируйте технику укладки материала в бикс.
Критерии оценки ситуационной задачи:

Лист экспертной оценки результатов освоения
МДК Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
по теоретическим вопросам

ФИО студента_____
Группа_____ специальность_____
Поставьте в графе «шкала для оценки»
1 – если действия выполнено в полном объеме или частично,
0- если действие полностью отсутствует или выполнено неверно

Задание, этап работы	Эталон ответа	Макс. баллов	Количество баллов
Нарушенные потребности	1.Быть здоровым.	0-1	
	2.Есть, пить.	0-1	
	3.Спать.	0-1	

	4. Работать.	0-1	
	5.Выделять.	0-1	
	6. Избегать опасности.	0-1	
	7. Быть чистым.	0-1	
	8.Поддерживать температуру тела.	0-1	
Проблемы пациента*	**Настоящие**: боль в эпигастральной области, не связанная с приемом пищи.	0-1	
	Снижение массы тела	0-1	
	Отсутствие аппетита,	0-1	
	Отвращение к мясной пище	0-1	
	Чувство переполнения в желудке после приема пищи.	0-1	
	Пациент волнуется за свое состояние	0-1	
	Чувство страха смерти	0-1	
	Потенциальные: ухудшение состояния пациента Желудочное кровотечение, перитонит, метастазирование	0-1	
	Приоритетная: сильные боли в эпигастральной области	0-1	
Цель краткосрочная	Уменьшение интенсивности боли	0-1	
Цель долгосрочная	Адаптация к состоянию своего здоровья	0-1	
Индивидуальный уход*	Обеспечить пациенту покой, повышение внимания	0-1	
	Следить за соблюдением постельного режима	0-1	
	Обеспечить пациента высококалорийным питанием, легкоусвояемое, разнообразное, богатое белками и витаминами	0-1	
	Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах, осуществлять профилактику пролежней, своевременно менять постельное и нательное белье	0-1	
	Своевременно проветривать палату и регулярно проводить уборку	0-1	
	Проводить контроль функционального состояния пациента: контроль массы тела, измерять температуру тела, АД, ЧДД, ЧСС,	0-1	
	Оказывать неотложную помощь при рвоте, желудочном кровотечении	0-1	
	Выполнять назначения врача	0-1	
	Обучить пациента уходу и самоуходу	0-1	
	Обучить родственников уходу за пациентом	0-1	
	Заполнение медицинской документации	0-1	
	Количество баллов	30	

- действие отмеченное этим знаком (*) должно быть выполнено в обязательном порядке, при невыполнении данного пункта студент получает неудовлетворительную оценку.

Выставление количественной оценки в зависимости от среднего балла

Значение среднего балла	Оценка в 5-балльной шкале
30-29	5 (отлично)
28-27	4 (хорошо);
26-25	3 (удовлетворительно);
Менее 25	2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки практической манипуляции

№п/п	Критерии	Баллы	Полученные баллы
1	Идентификация пациента	2	
2	Коммуникативные навыки при выполнении манипуляции	4	
3	Подготовка рабочего места	3	
4	Техника выполнения манипуляции согласно алгоритма*	10	
5	Соблюдение инфекционной безопасности	4	
6	Утилизация медицинских отходов	4	
7	Внешний вид	3	
	ИТОГО:	30	

Выставление количественной оценки в зависимости от среднего балла

Значение среднего балла	Оценка в 5-балльной шкале
30-29	5 (отлично)
28-27	4 (хорошо);
26-25	3 (удовлетворительно);
Менее 25	2 (неудовлетворительно).

6.2.Перечень экзаменационных заданий для комплексного экзамена МДК 1 - 3 курс 5 семестр.

Теоретическое задание 1

1. Пищевая токсикоинфекция. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний).
2. Специфическая профилактика. Виды вакцин. Показания, противопоказания к вакцинам.
3. Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки

Практическое задание

Супружеской паре был назначен метронидазол для лечения трихомониаза в дозе 500 мг 2 раза в день (курс лечения – 10 дней). Одновременно назначен иммуномодулятор галавит в свечах, ректально (по 1 свече на ночь). По завершении курса лечения обоим пациентам рекомендован лактофильтрум и дополнительно женщине – лактожиналь. Пациенты беспокоятся относительно развития побочных эффектов и возможности вести половую жизнь в течение курса лечения.

Задания:

1. Назовите групповую принадлежность препарата.

2. Дайте пояснения пациентам относительно возможных видов нежелательных лекарственных реакций и их профилактики.
3. Поясните пациентам цели применения препаратов: лактофильтрум и лактожиналь.
4. Напомните пациентам об ограничениях, которые должны соблюдаться во время всего курса лечения.
5. Объясните характер и результат взаимодействия препаратов метронидазол и галавит.
6. Выпишите рецепт на метронидазол (таблетки по 500 мг, 30 штук, кратность приема: 2 раза в сутки).

Теоретическое задание 2

1. Бруцеллез. Беседа с пациентом (Общая характеристика заболевания, устойчивость лечения возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний).
2. Диспансерный учёт у фтизиопедиатра. Лица, подлежащие "Д" учёту и группы "Д" учёта.
3. Субарахноидальное кровоизлияния.

Практическое задание

Необходимо провести дезинфекцию помещения, постельных принадлежностей и предметов ухода за больными в клинике инфекционных болезней.

Задания:

1. Назовите не менее трёх препаратов, которые могут быть использованы, в данном случае.
2. Перечислите правила хранения дезинфицирующих средств в инфекционном отделении.
3. Назовите нежелательные реакции, которые могут проявиться в случае контакта дезинфицирующих средств с организмом.
4. Назовите меры защиты пациента от контакта с дезинфицирующими средствами.
5. Поясните тактику разведения хлорамина Б для обработки помещений.

Теоретическое задание 3

1. "Атипичная пневмония" (SARS). Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в ЛПУ, в очаге, где выявлен больной. Птичий грипп.
2. Туберкулёз внутригрудных лимфоузлов. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Внутримозговое кровоизлияния

Практическое задание

Пациент М., 67 лет, проходит курс лечения в стационаре с диагнозом «ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2010г). постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма. Хроническая сердечная недостаточность 2а ФК III ». Лечащий врач назначил таблетки дигоксина по схеме с уменьшенной дозировкой с учетом наличия у пациента почечной недостаточности. Однако, пациент принимает препарат так, как принимал его раньше, считая, что, если симптомы сердечной недостаточности усилились, то и доза должна быть увеличена. Через неделю у пациента появились симптомы дигиталисной интоксикации (тошнота, брадикардия, экстрасистолия).

Задания:

1. Назовите вид и степень нежелательных лекарственных реакций, имеющих место в данном случае (по классификации Всемирной организации здравоохранения).
2. Выпишите рецепт на дигоксин (таблетки по 0,25 мг, в количестве 50). Схема: в первые сутки по 1 таблетке 2 раза, затем по 1 таблетке 1 раз в стуки, через неделю – по ½ таблетки 1 раз в сутки.
3. Назовите примеры двух препаратов, которые могут усилить симптомы дигиталисной интоксикации и поясните причины.
4. Назовите абсолютные противопоказания к применению сердечных гликозидов.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры при развитии отравления сердечными гликозидами в условиях стационара.

Теоретическое задание 4

1. Брюшной тиф и паратифы А и В. Беседа с пациентом (общая характеристика заболеваний, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Принципы посева крови на жидкие питательные смеси. Симптомы кишечного кровотечения и неотложная помощь. Профилактика осложнений.
2. Пути проникновения МБ в организм человека.
3. Ишемический инсульт.

Практическое задание

Пациентка В., 53 года, обратилась в медпункт учреждения со следующими жалобами: боль давящего характера за грудиной, не зависящая от позы и положения тела, с иррадиацией в плечо, левую руку, под левую лопатку. Потливость, общая слабость, бледность кожных покровов. Три года назад поставлен диагноз: ИБС, стенокардия напряжения. Приняла 1 дозу нитроглицерина, облегчение не наступает.

Задания:,

1.Составьте алгоритм действий медицинской сестры в данной ситуации с учетом предположительного диагноза.
2.Объясните, можно ли дать еще одну дозу нитроглицерина и обоснуйте свой ответ.
3.Объясните, можно ли дать пациентке препарат из группы дезагрегантов до приезда «скорой», и аргументируйте ваш ответ.
4.Объясните, как проводится лечение нарастающего болевого синдрома в данной ситуации.

Теоретическое задание 5

1. Холера. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика, разгар болезни, профилактика заболеваний). Формирование иммунитета. Патогенез. Степени обезвоживания по В.И.Покровскому. Осложнения. Помощь при гиповолемическом шоке.
2. Перечень лиц детского возраста, нуждающихся в консультации фтизиопедиатра.
3. Дисциркуляторная энцефалопатия

Практическое задание

Пациент С., возраст 55 лет. Диагноз: «Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, III функциональный класс (ФК). Гипертоническая болезнь. Степень АГ 3. Дислипидемия. Риск 4 ХСН0 ФК0». Назначено соответствующее лечение:

- кардикет (Kardicet) 10 мг × 4 раза в сут.
- амлодипин (Amlodipine) 10 мг × 1 раз в сут.
- кардиомагнил (Cardiomagnyl) 75 мг × 1 раз в сут.
- симвастатин (Simvastatin) 10 мг × 1 раз в сут. вечером

Сопутствующие диагноз: хронический атрофический гастрит.
Пациент интересуется целью назначения препаратов и возможными осложнениями.

Задания:

1. Распределите лекарственные препараты согласно групповой принадлежности.
2. Ответьте пациенту на вопрос о цели применения препаратов и возможных побочных эффектах.
3.Дайте разъяснения пациенту относительно правил применения препаратов и об ограничениях, которые должны соблюдаться. Выпишите рецепты на кардиомагнил и амлодипин.

Теоретическое задание 6

1. Классификация ВИЧ-инфекции (В.И.Покровский с соавторами, 2001). Клиническая картина с учётом стадии. Оппортунистические инфекции. Беременность и ВИЧ-инфекция. Принципы диагностики, лечения (АРТ-терапия). ЭХП профессионального заражения.
2. Экстренная помощь при лёгочном кровотечении.
3.Болезни периферической нервной системы

Практическое задание

Пациентка П., 37 лет, проходит курс лечения в стационаре с диагнозом «Бронхиальная астма, гормонозависимая форма, обострение». Лечащим врачом назначен преднизолон в таблетках 40 мг /сут. (8 таблеток). Также назначен сальбупарт ингаляционно, 4 дозы ежедневно. Пациентка уведомлена о необходимости приема таблеток преднизолона длительное время с последующим постепенным снижением дозы, однако, опасаясь побочных эффектов от приёма препарата, она самовольно прервала курс лечения. Через двое суток у нее вновь развился приступ удушья.

Задания:

1. Назовите тип нежелательных побочных реакций (НПР), имеющий место в данном случае (по классификации Всемирной организации здравоохранения).
2. Назовите ошибочные действия палатной медицинской сестры при раздаче лекарственных средств, которые могли повлечь за собой подобную ситуацию.
3. Назовите групповую принадлежность и опишите характер лекарственного взаимодействия препаратов, назначенных женщине.
4. Информируйте пациентку о правилах использования баллончика-ингалятора.
5. Выпишите рецепт на преднизолон в таблетках.

Теоретическое задание 7

1. Туляремия. Беседа с пациентом (общая характеристика заболеваний возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний).
2. Туберкулёзный менингит. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Вегетативно сосудистая дистония.

Практическое задание

Пациентка 32 лет поступила по поводу не купирующегося приступа экспираторного удушья. Приступы удушья в течение 15 лет, купировала ингаляциями β-стимуляторов. В течение последней недели лихорадка, кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, учащение приступов удушья. Принимала эуфиллин в таблетках, ингаляции сальбутамола 6 – 8 раз в сутки. На протяжении трех недель самостоятельно принимала антигистаминное средство (супрастин - без назначения врача). Последний приступ длится уже 8 часов.

Объективно: пациентка беспокойна, возбуждена, обильный пот, цианоз. ЧДД 30 в мин., дыхание поверхностное с вовлечением вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразная, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД 122 и 72 мм рт.ст. Пульс 120 в мин. Температура 38 С. Лейкоцитоз 15×10^9/л.

Задания:

1. Определите стадию астматического состояния у пациентки.
2. Опишите алгоритм действий медицинской сестры в качестве доврачебной помощи при астматическом статусе (уточните, какие препараты нужно приготовить до прихода врача).
3. Опишите комплекс лечебных мероприятий в данной ситуации.
4. Уточните, какие действия будут предприняты в случае развития у пациентки синдрома «немого лёгкого».
5. Поясните, целесообразно ли применять блокаторы гистаминовых рецепторов при тяжелом и средне-тяжелом течении бронхиальной астмы и почему.

Теоретическое задание 8

1. Сальмонеллез. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Принципы диагностики лечения. Особенности ухода. Сальмонеллез как нозокомиальная инфекция.
2. Патогенез первичного туберкулёза. Методы диагностики.
3. Невроз.

Практическое задание

Пациент Г., 58 лет, страдает хроническим гиперацидным гастритом. Отмечает изжогу и отрыжку кислым (гастроэзофагальный рефлюкс), периодические боли в области верхней части живота.

Препараты выбора:
- маалокс,
- но-шпа,
- омепразол,
- фамотидин,
- мизопростол.

Задания:

1. Из предложенных лекарственных средств выберите препараты, уменьшающие кислотность желудка за счет снижения секреции хлористоводородной кислоты.
2. Назовите фармакологические группы препаратов.
3. Предложите препараты замены по фармакологическому действию и поясните свой выбор.
4. Дайте разъяснения пациенту о возможных побочных эффектах препаратов и ограничениях, которые должны соблюдаться в течение курса лечения.
5. Выпишите рецепт на средство фамотидин, таблетки по 40 мг, в количестве 50 штук (назначить по 1 таблетке перед сном).

Теоретическое задание 9

1. Инфекционные мононуклеоз. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Принципы диагностики и лечения. Особенности ухода.
2. Хроническая тубинтоксикация. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Черепно-мозговые травмы

Практическое задание

Пациентка А., 44 года. Поступила в стационар с симптомами острого желудочного кровотечения (кровопотеря около 1 л, дефицит ОЦК (объема циркулирующей крови): около 18 – 20 %).

Задания:

1. Перечислите признаки, по которым судят о тяжести желудочного кровотечения в первые часы развития.
2. Объясните, как рассчитать показатель шокового индекса по методу Альговера.
3. Перечислите принципы оказания неотложной помощи при остром желудочном кровотечении.
4. Назовите три – четыре препарата гемостатической терапии при остром желудочном кровотечении и после него.
5. Перечислите ограничения для пациентки, которые должны соблюдаться в период восстановительного лечения.

Теоретическое задание 10

1. Малярия. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни

и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Возбудители малярии и фазы развития плазмодиев. Малярийные пароксикозы. Особенности ухода.
2. Казеозная пневмония. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3.Новообразования в неврологии.

Практическое задание

Беременная обратилась с жалобами на запоры. Было назначено слабительное средство. Неожиданно появились преждевременные признаки родовой деятельности.

Задания:

1. Определите, из какой группы слабительных средств был данный препарат.
2. Объясните, какова причина появления признаков преждевременной родовой деятельности.
3. Составьте алгоритм сестринской доврачебной помощи при угрозе преждевременных родов.
4. Укажите, какие слабительные средства можно порекомендовать после устранения угрозы преждевременных родов и почему.

Теоретическое задание 11

Сыпной тиф и болезнь Брилла. Беседа с пациентом (общая характеристика заболеваний, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Серологические методы диагностики. Особенности ухода. Принципы лечения.
2. Диссеминированный туберкулёз. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Особенности работы медсестры в гериатрической практике

Практическое задание

У пациентки Н., 14 лет, с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, состояние оглушения. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, которое развилось у пациентки.
2. Составьте алгоритмы неотложной помощи пациентке на догоспитальном этапе и в отделении интенсивной терапии. Перечислите, какие препараты нужно приготовить до прихода врача.
3. Проведите беседу с родителями пациентки о причинах развития данного состояния и обучите методам контроля и профилактики.
4. Объясните тактику базис-болюсной инсулинотерапии и приведи пример одной схемы введения препаратов инсулина по времени суток и приему пищи.

Теоретическое задание 12

1.Менингококковая инфекция. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Клинические формы. Источники, представляющие наибольшую эпидемиологическую опасность. Клиника менингококкемии и первая медицинская помощь.
2. Очаговый туберкулёз лёгких. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Этико-деонтологические основы сестринского дела в неврологии и психиатрии.

Практическое задание

Пациентка А., 37 лет, наблюдала прогрессирующее увеличение веса, отечность, снижение интереса к окружающему, быструю утомляемость, выпадение волос, запоры. Безрезультатно прибегала к салуретикам (фуросемид), занимаясь самолечением и надеясь

таким образом избавиться от лишнего веса. С подобными жалобами обратилась к врачу. После обследования было назначено лекарственное средство в таблетках, принимаемое утром натощак, за 40 минут до еды. Систематический прием **препарата N** способствовал повышению общего жизненного тонуса, уменьшению отечности, повышению работоспособности, улучшению работы сердца.

Задания:

1. Назовите препарат, который был назначен пациентке.
2. Дайте пояснения пациентке относительно побочных эффектов и показателей, которые нужно контролировать в ходе курса лечения.
3. Объясните пациентке, почему применение фуросемида не могло дать эффект.

Теоретическое задание 13

1. Ботулизм. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Осложнения. Сущность биопробы (биологический метод). Особенности ухода. Принципы лечения. Особенности лечения сывороткой, техника постановки внутрикожной пробы и внутримышечного введения сывороток, внутримышечного введения сывороток.
2. Специфическая профилактика. Показания, противопоказания, противопоказания к ревакцинации.
3. Эпилептический статус

Практическое задание

Пациент, употребивший большое количество алкоголя (1,5 л крепкого спиртного напитка), утром последующего дня принял двойную дозу препарата, широко рекомендуемого телевизионной рекламой для снятия «похмельного синдрома», из группы нестероидных противовоспалительных средств. Через несколько часов пациент был доставлен в стационар в тяжелом состоянии с диагнозом: печеночная кома.

Задания:

1. Сделайте вывод, какое действующее вещество содержалось в препарате.
2. Объясните, в чем причина развития печеночной комы.
3. Составьте алгоритм доврачебной помощи при алкогольной интоксикации.
4. Поясните, какие группы препаратов несовместимы с НПВС (приведите два – три примера) и аргументируйте свой ответ.

Теоретическое задание 14

1. ОРВИ: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная и респираторно-синцитиальная инфекция. Беседа с пациетом (общая характеристика заболеваний, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний).
2. Туберкулинодиагностика. Понятие "Виража" и тубинфицированности. Тактика среднего медработника при выявлении этих состояний.
3. Острый невралгический синдром

Практическое задание

Пациентка систематически принимала один и тот же препарат при головных болях (не реже 1 раза в неделю в течение полугода). В результате такого самолечения развились следующие симптомы: удушье, кожный зуд, крапивница, фотосенсибилизация, полипы слизистой оболочки носа. Врачом назначен преднизолон в дозе 20 мг/сутки.

Задания:

1. Сделайте вывод, какая группа препаратов способна провоцировать такие осложнения.
2. Назовите данный симтомокомплекс аллергических реакций.
3. Поясните, можно ли в данном случае назначить диуретики для детоксикации организма.

4. Выпишите рецепт на преднизолон. Таблетки по 5 мг, 50 штук. Назначено 4 раза в сутки в первые три дня, затем по схеме – 2 таблетки в день (следующие три дня), 1 таблетка в день (7 дней).

Теоретическое задание 15

1. Бешенство. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Посмертная диагностика. Особенности ухода, лечения. Тактика при укусах животными зрительных на бешенство. Показания для вакцинации. Иммуноглобулин, как специфический лечебный препарат.
2. Лечение и уход при туберкулёзе.
3. Приступ мигрени

Практическое задание

Мужчина 29 лет обратился к медицинской сестре в здравпункте предприятия с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.
Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания:

1. Определите данное неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной сестринской помощи и обоснуйте каждый этап.

Теоретическое задание 16

1. Ранние признаки малярийной комы. Проблемы пациента и сестринские диагнозы при гемоглобинурийной лихорадке. Принципы лечения. Техника приготовления тонкого мазка крови и препарата " толстая капля". Группа высокого риска заболевания малярией.
2. Фиброзно-кавернозный туберкулёз. Клиничекие проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Миастенический криз

Практическое задание

При обследовании мужчины 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство «ползания» мурашек по коже, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы, был предположен и затем подтвержден по анализам диагноз: B_{12} – дефицитная анемия.

Задания:

1. Перечислите общие принципы лечения данного заболевания;
2.Перечислите рациональные и нерациональные комбинации препаратов цианокобаламина (по одному примеру с пояснениями).
3. Объясните пациенту, какие побочные эффекты может вызывать цианокобаламин, назовите признаки передозировки.
4. Выпишите рецепт на раствор цианокобаламина 0,01%, в ампулах по 1 мл, в количестве 10 шт. Назначить внутримышечно по 1 мл через день.

Теоретическое задание 17

1.Принципы классификации инфекционных болезней. Основные клинические синдромы. Периоды инфекционных болезней.
2. Свойства МБТ. Особенности лабораторной диагностики. Изменчивость и лекарственная устойчивость.
3. Гипертензивный синдром

Практическое задание

Пациентке 46 лет, состояние здоровья нормальное, гинекологических заболеваний не отмечено, замужем. Последнее время беспокоят дисменореи. Врач-гинеколог посоветовал

ей принимать Три-Регол (Tri-regolum, форма выпуска – таблетки по 21 штуке в упаковке). Пациентка имеет вредную привычку – курение.

Задания:

1. Назовите групповую принадлежность препарата и действующие вещества, входящие в его состав.
2. Дайте разъяснения пациентке о важности регулярного применения препарата.
3. Информируйте пациентку о возможных побочных эффектах препарата и мерах их профилактики.
4. Перечислите лекарственные средства (два – три примера с пояснениями), которые могут снижать эффективность данного препарата или усиливать побочное действие.

Теоретическое задание 18

1. Столбняк. Беседа с пациентом. Осложнения. Особенности ухода. Принципы лечения. Принципы лечения. Специфическая профилактика (плановая, экстренная). Неотложная помощь при судорогах.
2. Туберкулёз позвоночника. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Судорожный припадок

Практическое задание

У беременной пациентки З., возраст 32 года, срок 25 недель, диагностирован острый не осложненный цистит. В качестве антибактериальной терапии врач назначил фосфомицина трометамол (монурал).

Задания:

1. Информируйте пациентку об особенности применения, и о возможных побочных эффектах.
2. Пациентка волнуется, может ли препарат вызвать кандидоз, и спрашивает, нужен ли дополнительный прием соответствующих препаратов. Дайте пояснения по вопросу пациентки.
3. Назовите другие противомикробные средства (одно – два), которые могут быть предложены в качестве альтернативы беременной на данном сроке и аргументируйте ваш ответ.
4. Выпишите рецепт на препарат (гранулы, 3 грамма, для однократного применения).

Теоретическое задание 19

1. Чума. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Особенности диагностики, ухода. Принципы лечения. Забор материала в зависимости от формы чумы.
2. Туберкулёз суставов. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Психиатрия. Задачи психиатрии

Практическое задание

Женщина, 52 года, страдает артериальной гипертонией, степень 3. Принимает эналаприл (10мг) 1т. × 2 раза в день. Показатели артериального давления нормализовались, однако стал беспокоить сухой кашель. Ночью, в горизонтальном положении кашель не усиливается, одышка не беспокоит. Признаки вирусной инфекции отсутствуют. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются.

Задания:

1. Объясните причину развития кашля.
2. Уточните, какие изменения будут внесены в лечение и аргументируйте ваш ответ.
3. Выпишите рецепт на эналаприл (таблетки по 10 мг, в количестве 30 штук, назначено 2 раза в сутки).
4. Приведите примеры (два – три примера с пояснениями) лекарственных препаратов, которые могут ослабить гипотензивное действие эналаприла.

Теоретическое задание 20

1. Дифтерия. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента. Разгар болезни, профилактика заболевания). Клинические формы дифтерии (по локализации, по распространенности, по тяжести). Источники, представляющие наибольшую эпидемиологическую опасность, представляющие наибольшую эпидемиологическую опасность. Дифтерия гортани. Техника приготовления мазков из зева и носа. Специфическое лечение и профилактика.
2. Первичный туберкулёзный комплекс. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Расстройства в сфере ощущения

Практическое задание

Пациент С., возраст 55 лет. Диагноз: «Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения, III функциональный класс (ФК). Гипертоническая болезнь. Степень АГ 3. Дислипидемия. Риск 4 ХСН0 ФК0». Назначено соответствующее лечение:
- кардикет (Kardicet) 10 мг × 4 раза в сут.
- амлодипин (Amlodipine) 10 мг × 1 раз в сут.
- кардиомагнил (Cardiomagnyl) 75 мг × 1 раз в сут.
- симвастатин (Simvastatin) 10 мг × 1 раз в сут. вечером

Сопутствующие диагноз: хронический атрофический гастрит.
Пациент интересуется целью назначения препаратов и возможными осложнениями.

Задания:

1. Распределите лекарственные препараты согласно групповой принадлежности.
2. Ответьте пациенту на вопрос о цели применения препаратов и возможных побочных эффектах.
3. Дайте разъяснения пациенту относительно правил применения препаратов и об ограничениях, которые должны соблюдаться.

Теоретическое задание 21

1. Первичные противоэпидемические мероприятия при обнаружении больного (трупа) подозрительного на заболевание чумой. Требования к работе в госпиталях (инфекционный, провизорный), изоляторах и обсерваторах в очагах заболеваний, вызванных микроорганизмами I-II групп патогенности.
2. Туберкулёз женских половых органов. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3. Расстройства в сфере восприятия

Практическое задание

Пациентка В., 53 года, обратилась в медпункт учреждения со следующими жалобами: боль давящего характера за грудиной, не зависящая от позы и положения тела, с иррадиацией в плечо, левую руку, под левую лопатку. Потливость, общая слабость, бледность кожных покровов. Три года назад поставлен диагноз: ИБС. стенокардия напряжения. Приняла 1 дозу нитроглицерина, облегчение не наступает.

Задания:

1. Составьте алгоритм действий медицинской сестры в данной ситуации с учетом предположительного диагноза.
2. Объясните, можно ли дать еще одну дозу нитроглицерина и обоснуйте свой ответ.
3. Объясните, можно ли дать пациентке препарат из группы дезагрегантов до приезда «скорой», и аргументируйте ваш ответ.
4. Объясните, как проводится лечение нарастающего болевого синдрома в данной ситуации.

Теоретическое задание 22

1. Сибирская язва. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни

и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Диагностика: эпидемиологическая, бактериологическая, биологическая, кожно-аллергическая проба. Особенности ухода. Специфическое лечение.
2. Классификация туберкулёзных очагов. Работа участковой медсестры в очаге тубинфекции.
3.Виды галлюцинаций.

Практическое задание

Пациентка П., 37 лет, проходит курс лечения в стационаре с диагнозом «Бронхиальная астма, гормонозависимая форма, обострение». Лечащим врачом назначен преднизолон в таблетках 40 мг /сут. (8 таблеток). Также назначен сальбупарт ингаляционно, 4 дозы ежедневно. Пациентка уведомлена о необходимости приема таблеток преднизолона длительное время с последующим постепенным снижением дозы, однако, опасаясь побочных эффектов от приёма препарата, она самовольно прервала курс лечения. Через двое суток у нее вновь развился приступ удушья.

Задания:

1. Назовите тип нежелательных побочных реакций (НПР), имеющий место в данном случае (по классификации Всемирной организации здравоохранения).
2. Назовите ошибочные действия палатной медицинской сестры при раздаче лекарственных средств, которые могли повлечь за собой подобную ситуацию.
3. Назовите групповую принадлежность и опишите характер лекарственного взаимодействия препаратов, назначенных женщине. Информируйте пациентку о правилах использования.

Теоретическое задание 23

1. Осложнения менингококковой инфекции. Бактериологическое исследование. Метод диагностики при менингите, менингококкемии. Особенности ухода в зависимости от формы. Принципы лечения. Мероприятия в очаге.
2.Инфильтративный туберкулёз. Клинические проявления. Диагностика. Диспансеризация.
3.Нарушения памяти

Практическое задание

Пациентка 32 лет поступила по поводу не купирующегося приступа экспираторного удушья. Приступы удушья в течение 15 лет, купировала ингаляциями β-стимуляторов. В течение последней недели лихорадка, кашель с выделением мокроты зеленоватого цвета, учащение приступов удушья. Принимала эуфиллин в таблетках, ингаляции сальбутамола 6 – 8 раз в сутки. На протяжении трех недель самостоятельно принимала антигистаминное средство (супрастин - без назначения врача). Последний приступ длится уже 8 часов.
Объективно: пациентка беспокойна, возбуждена, обильный пот, цианоз. ЧДД 30 в мин., дыхание поверхностное с вовлечением вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразная, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД 122 и 72 мм рт.ст. Пульс 120 в мин. Температура 38 С. Лейкоцитоз 15×10^9/л.

Задания:

1. Определите стадию астматического состояния у пациентки.
2. Опишите алгоритм действий медицинской сестры в качестве доврачебной помощи при астматическом статусе (уточните, какие препараты нужно приготовить до прихода врача).
3. Опишите комплекс лечебных мероприятий в данной ситуации.
4. Уточните, какие действия будут предприняты в случае развития у пациентки синдрома «немого лёгкого».
5. Поясните, целесообразно ли применять блокаторы гистаминовых рецепторов при тяжелом и средне-тяжелом течении бронхиальной астмы и почему.

Теоретическое задание 24

1. Шигеллез. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни

и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Источники, представляющие наибольшую эпидемиологическую опасность. Разновидность шигелл. Формирование иммунитета. Подготовка пациента к ректороманоскопии, её значение для диагностики, возможные результаты.
2. Патогенез вторичного туберкулёза. Методы диагностики.
3. Алкоголизм. 1 стадия

Практическое задание

Пациент Г., 58 лет, страдает хроническим гиперацидным гастритом. Отмечает изжогу и отрыжку кислым (гастроэзофагальный рефлюкс), периодические боли в области верхней части живота.

Препараты выбора:
- маалокс,
- но-шпа,
- омепразол,
- фамотидин,
- мизопростол.

Задания:

1.Из предложенных лекарственных средств выберите препараты, уменьшающие кислотность желудка за счет снижения секреции хлористоводородной кислоты.
2. Назовите фармакологические группы препаратов.
3.Предложите препараты замены по фармакологическому действию и поясните свой выбор.
4.Дайте разъяснения пациенту о возможных побочных эффектах препаратов и ограничениях, которые должны соблюдаться в течение курса лечения.
5. Выпишите рецепт на средство фамотидин, таблетки по 40 мг, в количестве 50 штук (назначить по 1 таблетке перед сном).

Теоретическое задание 25

1. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, эпидемиологическая ситуация в ХМАО, в стране. Патогенез. Понятие " аварийная ситуация" в ЛПУ и тактика медицинского работника при её возникновении.
2. Методы дезинфекции, применяемые в очагах тубинфекции.
3. Алкоголизм. 2 стадии.

Практическое задание

Пациентка А., 44 года. Поступила в стационар с симптомами острого желудочного кровотечения (кровопотеря около 1 л, дефицит ОЦК (объема циркулирующей крови): около 18 – 20 %).

Задания:

1. Перечислите признаки, по которым судят о тяжести желудочного кровотечения в первые часы развития.
2. Объясните, как рассчитать показатель шокового индекса по методу Альговера.
3. Перечислите принципы оказания неотложной помощи при остром желудочном кровотечении.
4. Назовите три – четыре препарата гемостатической терапии при остром желудочном кровотечении и после него.
5. Перечислите ограничения для пациентки, которые должны соблюдаться в период восстановительного лечения.

Теоретическое задание 26

1. Лептоспироз. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Иммунотерапия.
2. Диспансерный учёт у фтизиатра. Лица, подлежащие "Д" учёту и группы "Д" учёта
3. Роль сестринского персонала при депрессивном синдроме.

Практическое задание

У пациентки Н., 14 лет, с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, состояние оглушения. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, которое развилось у пациентки.
2. Составьте алгоритмы неотложной помощи пациентке на догоспитальном этапе и в отделении интенсивной терапии. Перечислите, какие препараты нужно приготовить до прихода врача.
3. Проведите беседу с родителями пациентки о причинах развития данного состояния и обучите методам контроля и профилактики.
4. Объясните тактику базис-болюсной инсулинотерапии и приведи пример одной схемы введения препаратов инсулина по времени суток и приему пищи.

Теоретическое задание 27

1. Вирусные гепатиты В, С, Д. Беседа с пациентом (общая характеристика заболеваний, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Принципы диагностики. Острая печёночная энцефалопатия - основные проявления, задачи неотложной помощи.
2. Туберкулин диагностика. Оценка реакции Манту.
3. Тактика сестринского персонала при уходе за возбужденным пациентом

Практическое задание

Пациентка А., 37 лет, наблюдала прогрессирующее увеличение веса, отечность, снижение интереса к окружающему, быструю утомляемость, выпадение волос, запоры. Безрезультатно прибегала к салуретикам (фуросемид), занимаясь самолечением и надеясь таким образом избавиться от лишнего веса. С подобными жалобами обратилась к врачу. После обследования было назначено лекарственное средство в таблетках, принимаемое утром натощак, за 40 минут до еды. Систематический прием **препарата N** способствовал повышению общего жизненного тонуса, уменьшению отечности, повышению работо-способности, улучшению работы сердца.

Задания:

1. Назовите препарат, который был назначен пациентке.
2. Дайте пояснения пациентке относительно побочных эффектов и показателей, которые нужно контролировать в ходе курса лечения.
3. Объясните пациентке, почему применение фуросемида не могло дать эффекта снижения веса.
4. Ответьте на вопрос пациентки, может ли она, как прежде, принимать контрацептивное средство «Новинет» и аргументируйте свой ответ.

Теоретическое задание 28

1. Дизентерия. Беседа с пациентом (общая характеристика заболеваний, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Принципы диагностики. Клинические формы. Источники, представляющие наибольшую эпидемиологическую опасность. Клиника дизентерии, первая сестринская медицинская помощь.
2. Туберкулинодиагностика. Оценка реакции Манту
3. Тактика сестринского персонала при неотложной помощи в неврологии и психиатрии.

Практическое задание

Пациент, употребивший большое количество алкоголя (1,5 л крепкого спиртного напитка), утром последующего дня принял двойную дозу препарата, широко рекомендуемого телевизионной рекламой для снятия «похмельного синдрома», из группы нестероидных противовоспалительных средств. Через несколько часов пациент был доставлен в стационар в тяжелом состоянии с диагнозом: печеночная кома.

Задания:

1. Сделайте вывод, какое действующее вещество содержалось в препарате.
2. Объясните, в чем причина развития печеночной комы.
3. Составьте алгоритм доврачебной помощи при алкогольной интоксикации.
4. Поясните, какие группы препаратов несовместимы с НПВС (приведите два – три примера) и аргументируйте свой ответ.

Теоретическое задание 29

1. Диагностика холеры. Алгоритм забора материала и упаковки. Правила сбора медицинских отходов класса В. Первичные противоэпидемические мероприятия при обнаружении больного (трупа) подозрительного на заболевание холерой. Особенности госпитализации, ухода. Принципы лечения. Правила забора желчи для бактериологического исследования, показания к забору и подготовка пациента.
2. Перечень взрослых, имеющих повышенный риск заболевания и состояний, маскирующих развитие туберкулёза.
3. Алкоголизм. 3 стадия

Практическое задание

Беременная обратилась с жалобами на запоры. Было назначено слабительное средство. Неожиданно появились преждевременные признаки родовой деятельности.

Задания:

1. Определите, из какой группы слабительных средств был данный препарат.
2.Объясните, какова причина появления признаков преждевременной родовой деятельности.
3. Составьте алгоритм сестринской доврачебной помощи при угрозе преждевременных родов.
4. Укажите, какие слабительные средства можно порекомендовать после устранения угрозы преждевременных родов и почему.

Теоретические задания 30

1. Бешенство. Беседа с пациентом (общая характеристика заболевания, устойчивость возбудителя во внешней среде, источники и пути заражения, начальные симптомы болезни и тактика пациента, разгар болезни, профилактика заболеваний). Посмертная диагностика. Особенности ухода, лечения. Тактика при укусах животными зрительных на бешенство. Показания для вакцинации. Иммуноглобулин, как специфический лечебный препарат.
2.Диспансерный учёт у фтизиатра. Лица, подлежащие "Д" учёту и группы "Д" учёта.
3. Особенности работы медсестры в гериатрической практике

Практическое задание

У пациентки Н., 14 лет, с инсулин зависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, состояние оглушения. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. «Мягкие» глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, которое развилось у пациентки.
2. Составьте алгоритмы неотложной помощи пациентке на догоспитальном этапе и в отделении интенсивной терапии. Перечислите, какие препараты нужно приготовить до прихода врача.

3. Проведите беседу с родителями пациентки о причинах развития данного состояния и обучите методам контроля и профилактики.
4. Объясните тактику базис-болюсной инсулинотерапии и приведи пример одной схемы введения препаратов инсулина по времени суток и приему пищи.

Критерии оценки ситуационных задач

Лист экспертной оценки результатов освоения
МДК Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
по теоретическим вопросам

ФИО студента_____
Группа_____ специальность_____
Поставьте в графе «шкала для оценки»
1 – если действия выполнено в полном объеме или частично,
0- если действие полностью отсутствует или выполнено неверно

Задание, этап работы	**Эталон ответа**	**Макс. баллов**	**Количество баллов**
Нарушенные потребности	1.Быть здоровым.	0-1	
	2.Есть, пить.	0-1	
	3.Спать.	0-1	
	4. Работать.	0-1	
	5.Выделять.	0-1	
	6. Избегать опасности.	0-1	
	7. Быть чистым.	0-1	
	8.Поддерживать температуру тела.	0-1	
Проблемы пациента*	**Настоящие**: боль в эпигастральной области, не связанная с приемом пищи.	0-1	
	Снижение массы тела	0-1	
	Отсутствие аппетита,	0-1	
	Отвращение к мясной пище	0-1	
	Чувство переполнения в желудке после приема пищи.	0-1	
	Пациент волнуется за свое состояние	0-1	
	Чувство страха смерти	0-1	
	Потенциальные: ухудшение состояния пациента Желудочное кровотечение, перитонит, метастазирование	0-1	
	Приоритетная: сильные боли в эпигастральной области	0-1	
Цель краткосрочная	Уменьшение интенсивности боли	0-1	
Цель долгосрочная	Адаптация к состоянию своего здоровья	0-1	
Индивидуальный уход*	Обеспечить пациенту покой, повышение внимания	0-1	
	Следить за соблюдением постельного режима	0-1	
	Обеспечить пациента высококалорийным питанием, легкоусвояемое, разнообразное,	0-1	

	богатое белками и витаминами		
	Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах, осуществлять профилактику пролежней, своевременно менять постельное и нательное белье	0-1	
	Своевременно проветривать палату и регулярно проводить уборку	0-1	
	Проводить контроль функционального состояния пациента: контроль массы тела, измерять температуру тела, АД, ЧДД, ЧСС,	0-1	
	Оказывать неотложную помощь при остановке сердца, дыхания, рвоте, желудочном кровотечении, повреждениях и др.	0-1	
	Выполнять назначения врача	0-1	
	Обучить пациента уходу и самоуходу	0-1	
	Обучить родственников уходу за пациентом	0-1	
	Заполнение медицинской документации	0-1	
	Количество баллов	30	

- действие отмеченное этим знаком (*) должно быть выполнено в обязательном порядке, при невыполнении данного пункта студент получает неудовлетворительную оценку.

Критерии оценки практической манипуляции:

№п/п	Критерии	Баллы	Полученные баллы
1	Идентификация пациента	2	
2	Коммуникативные навыки при выполнении манипуляции	4	
3	Подготовка рабочего места	3	
4	Техника выполнения манипуляции согласно алгоритма*	10	
5	Соблюдение инфекционной безопасности	4	
6	Утилизация медицинских отходов	4	
7	Внешний вид	3	
8	ИТОГО баллов:	30	
9	**Значение среднего балла** 30-29 -5 (отлично) 28-27 - 4 (хорошо); 26-25 - 3 (удовлетворительно); Менее 25- 2 (неудовлетворительно).		

5.1.3 Типовые задания для промежуточной атестации по МДК 02.02. «Основы реабилитации» - дифференцированный зачет.

Задача 1

Пациент И., 33 года. Диагноз – остеохондроз шейного отдела позвоночника. Жалобы: боль в верхней половине шеи слева при поворотах головы. Назначено: амплипульстерапия на паравертебральные зоны верхне-шейного отдела позвоночника с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении амплипульстерапии. (Алгоритм действия)
2.Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения
3. Сформулировать задачи массажа, определить методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
4. Выполнить процедуру лечебного массажа.

Задача 2

Пациент А., 53 года. Диагноз – остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Жалобы: тупая боль в правой половине поясничной области, усиливающаяся при движении. Назначено: диадинамотерапия с целью обезболивания, ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении Диадинамотерапии. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
4. Выполнить процедуру лечебной гимнастики.

Задача 3

Пациент С., 39 лет. Диагноз – Гипертоническая болезнь II. Жалобы: периодически возникающая головная боль на фоне повышенного артериального давления. Назначено: гальванизация воротниковой зоны (гальванический воротник по Щербаку – гипотензивное и седативное действие), ЛФК, процедура лечебного массажа.

Задания:

1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации воротниковой зоны. (Алгоритм действия).
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
4. Выполнить процедуру лечебного массажа.

Задача 4

Пациент Б., 30 лет. Диагноз – правосторонний экссудативный плеврит. 3-й день заболевания. Состояние удовлетворительное, температура 37, 0 гр. С, отмечает незначительную болезненность в нижнем отделе правой половины грудной клетки при глубоком дыхании. Назначено: лекарственный электрофорез с лидазой, ЛФК.

Задания:

1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении лекарственного электрофореза?
2.Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.
3. Проведите комплекс лечебной гимнастики.

Задача 5

Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
3. Выполнить процедуру лечебного массажа.

Задача 6
Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с целью ускорения формирования костной мозоли.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Проведите комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотерапии? (Алгоритм действия).

Задача 7
Пациент С. 34 года. Диагноз: закрытый перелом большеберцовой кости правой голени без смещения, иммобилизационный период. Назначено: ЛФК, низкочастотная магнитотерапия на область перелома с целью ускорения формирования костной мозоли.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Проведите комплекс лечебной гимнастики.
3. Какова последовательность действий медсестры при проведении магнитотерапии? (Алгоритм действия).

Задача 8
Пациент В., 20 лет. Диагноз: Внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония, 8-й день болезни. Жалобы на боли в нижнем отделе грудной клетки справа при глубоком дыхании. Кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой. Назначено: УВЧ – терапия.
Задания:
1. Алгоритм проведения УВЧ - терапии.
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Сформулируйте задачи массажа, определите методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
4. Выполнить процедуру лечебного массажа.

Задача 9
Пациент Н., 30 лет. Диагноз – бронхиальная астма, средняя тяжесть течения, период обострения. Назначено: ДМВ – терапия на область надпочечников, ЛФК.
Задания
1.Алгоритм проведения ДМВ – терапии.
2.Сформулируйте задачи ЛФК и определите методику.
3.. Проведите комплекс лечебной гимнастики.

Задача 10
Пациент К., 12 лет. Диагноз – правосторонний сколиоз I. Жалобы на быструю утомляемость, боли в спине, усиливающиеся при ходьбе, длительном сидении. Назначено: электростимуляция мышц, инфракрасное облучение, ЛФК.

Задания
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении электростимуляции, инфракрасного облучения? Обозначить зоны воздействия при проведении процедур. (Алгоритм действия)
2. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
3. Выполнить процедуру лечебной гимнастики.

Задача 11
Больной М., 58 лет. Поступил с диагнозом – Острое нарушение мозгового кровообращения. Находится в отделении нейрореабилитации. Назначено: ЛФК, процедура лечебного массажа.
Задания
1.Сформулируйте задачи и методику ЛФК.
2. Перечислите абсолютные противопоказания для проведения дыхательных упражнений.
3. Перечислите основные приемы массажа мышц паретичных конечностей.
4. Выполните процедуру лечебного массажа паретичной конечности.

Задача 12
Пациент Д., 36 года. Диагноз – остеохондроз шейного отдела позвоночника, задний шейный симпатический синдром. Жалобы: головокружение, приступообразная головная боль в затылочной части. Назначено: электрофорез с эуфиллином на паравертебральные зоны шейного отдела позвоночника, ЛФК, процедура лечебного массажа.
Задания
1.Какова последовательность действий медсестры при проведении электрофореза? (Алгоритм действия)
2. Сформулировать задачи массажа, определить методику (направленность, рабочие сегменты и последовательность их обработки).
3. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК .
4. Провести процедуру лечебной гимнастики.

Задача 13
Пациент К., 52 года. Диагноз: Язва желудка. Резекция верхней трети. 3- й день после операции. Назначено: ультразвук с гидрокортизоном, ЛФК.
Задания:
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении ультразвуковой терапии? (Алгоритм действия)
2. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК
3. Провести процедуру лечебной гимнастики в раннем послеоперационном периоде.

Задача 14
У больного хронический гастрит с повышенной секреторной функцией желудка. Жалобы: тяжесть и боль ноющего характера в эпигастральной области, возникающие после еды. Назначено: гальванизация области желудка, ЛФК.
Задания:
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации? (Алгоритм действия).
2. Какова сила тока, если площадь прокладки равна 300 см кв.
3. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК.
4. Провести процедуру лечебной гимнастики.

Задача 15

У больного хронический гастрит с пониженной секреторной функцией желудка. Жалобы: снижение аппетита, дискомфорт в эпигастральной области, нарушения стула (запоры). Назначено: гальванизация области желудка, ЛФК.
Задания:
1. Какова последовательность действий медсестры при проведении гальванизации? (Алгоритм действия).
2. Какова сила тока, если площадь прокладки равна 300 см кв.
3. Сформулировать задачи и определить методику ЛФК.
4. Провести процедуру лечебной гимнастики.

Задача 16
Пациент С., 38 лет. Диагноз – перелом диафиза плеча, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
3. Выполните процедуру лечебного массажа.

Задача 17
Пациент В., 28 лет. Диагноз – перелом диафиза предплечья, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.
Задания
1. Сформулируйте задачи ЛФК и предложите специальные упражнения.
2. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
3. Выполните процедуру лечебного массажа.

Задача 18
Пациентка Д., 28 лет. Диагноз – гастроптоз 1 степени. Жалобы на тянущие боли в животе, усиливающиеся при приеме пищи. Назначено: ЛФК,
Процедура лечебного массажа.
Задания
1. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
2.Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК.
3. Какие исходные положения могут быть использованы при проведении процедуры лечебной гимнастики?
4. Составьте комплекс и проведите процедуру лечебной гимнастики.

Задача 19
Пациент Е., 26 лет. Диагноз – перелом диафиза плеча, постиммобилизационный период. Назначено: ЛФК, массаж.
Задания
1. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
2. Сформулируйте задачи и определите методику ЛФК.
3. Проведите процедуру лечебной гимнастики.

Задача 20.
Пациент Ф., 37 лет. Диагноз – локтевой неврит. Жалобы: острая боль по локтевому краю левого предплечья. Назначено: С целью обезболивания – диадинамотерапия на левое предплечье, ЛФК, массаж.
Задания
1. Какова последовательность действий медицинской сестры при проведении диадинамотерапии?
2. Как располагаются электроды при проведении процедуры?

3. Сформулируйте задачи и определите методику массажа.
4. Проведите процедуру лечебного массажа.

5.1.4 Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю – квалификационный экзамен

Ситуационные задачи с теоретическими и практическими заданиями

Задача 1

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 40 лет с диагнозом хронический холецистит в стадии обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд/мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и возможных осложнениях. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения диеты №5. (ПК 2.2.)
3. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях. (ПК 2.1.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования. (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки. (ПК 2.7.)
6. Известно, что пациентка принимает комбинированный контрацептивный препарат Логест в течение трёх лет. Опишите нежелательные лекарственные реакции данного препарата, которые могут ухудшить состояние пациентки в данном конкретном случае. (ПК 2.4.)

Задача 2

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 25 лет с диагнозом железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание, есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,91012 /л., цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5109 /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку об особенностях питания при данном заболевании. (ПК 2.1, ПК 2.2. ПК 2.8.)
3. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты (ПК 2.1, ПК 2.4)

4. Продемонстрируйте на фантоме технику забора крови для определения уровня сывороточного железа (ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препаратов железа с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. (ПК 2.4.)

Задача 3

Вы медицинская сестра терапевтического стационара. В пульмонологическое отделение поступила пациентка 45 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура $39{,}5^0$ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм Т. Ст., тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания и его осложнениях. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения постельного режима при данном заболевании. (ПК 2.1., ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.8.)
3. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК2.8.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику разведения и внутримышечного введения бензилпенициллина натриевой соли (ПК 2.2, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препаратов группы пенициллина с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия (ПК 2.4.)

Задача 4

Вы медицинская сестра фтизиатрического стационара. В отделение поступил пациент 35 лет, с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура $37{,}2^0$ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и его осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения санитарно-гигиенического режима, особенностях питания и правил приема назначенных препаратов при данном заболевании (ПК 2.1.)

3. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику внутрикожного введения препарата диаскинтест 0,1 мл (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препарата Изониазид с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия.(ПК2.4.)

Задача 5

Вы медицинская сестра, обслуживаете спортивные состязания, к Вам за помощью обратился участник соревнования. Во время выполнения приема спортивной борьбы, спортсмен почувствовал острую боль в области левого плечевого сустава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности. При осмотре: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, плечевой сустав деформирован, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента. (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите транспортную иммобилизацию при данном повреждении (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7., ПК 2.8.)
5. Пациенту назначен препарат Дексалгин. Проинформируйте пациента об основных нежелательных лекарственных реакциях данного препарата. (ПК 2.4.)

Задача 6

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. В отделение поступил пациент 69 лет по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции. Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 150/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания и его осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения диеты №10, вводного режима. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту правила определения вводного баланса (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.).
6. Известно, что пациент принимает препарат Лизиноприл в связи с основным диагнозом. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия данного препарата с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. (ПК 2.4.)

Задача 7

Вы медицинская сестра медпункта железнодорожной станции. К Вам доставлен постовым милиционером мужчина 67 лет без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения мужчина обнаружен спящим на привокзальной площади. Температура воздуха 0градусов. При осмотре: кисти обеих рук бледные, холодные. Движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента. (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6., ПК 2.8.)
3. Проведите транспортную иммобилизацию при данном повреждении. (ПК 2.4, ПК 2.5.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.)
5. Назовите характер и поясните результат взаимодействия алкоголя с препаратами: Парацетамол, Диазепам, Флуоксетин. (ПК 2.7.)
6. Продемонстрировать на фантоме технику выполнения повязки Варежки. (ПК 2.5)

Задача 8

Вы медицинская сестра терапевтического отделения. В отделение поступила пациентка 29 лет с диагнозом: хронический пиелонефрит, стадия обострения. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное, болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3часа. Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. Т – $37,8^0$ С, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин., ЧДД – 18 в мин.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания и профилактике его обострений. (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.8)
3. Объясните пациентке правила сбора мочи по Ничепоренко (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику постановки аллергопробы на антибиотик (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.)
6. Назовите по классификации ВОЗ группу нежелательных лекарственных реакций на препараты пенициллина в данном случае, и назовите группу препаратов, обладающих перекрестной аллергией по отношению к пенициллинам. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)

Задача 9

Вы медицинская сестра детской поликлиники. В поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца - на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
3. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
4. Рассчитайте дозу витамина D3 (Аквадетрим) для проведения специфической постнатальной профилактики рахита. Дайте матери пациента пояснения относительно возможных побочных эффектов препарата Аквадетрим и поясните характер и результат взаимодействия препаратов витамина Д с препаратами кальция (ПК 2.4.).

Задача 10

Вы работаете медсестрой в детском стационаре. В стационаре на обследовании находится ребёнок 8 лет, поступил два дня назад, у ребёнка появились катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Сегодня ребёнок сонливый, жалуется на головную боль, боли в животе, тошноту. Появилась сильная жажда.

Объективно: ребёнок заторможен, температура $37{,}5^0$ С, кожные покровы сухие, румянец на щеках. Видимые слизистые яркие, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – 100 в минуту, ритмичный, ЧДД – 30 уд/ в минуту, АД 80/50. Отмечается полиурия.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите подкожное введение инсулина (ПК 2.4.)
4. Обучите пациента правилам подготовки к исследованию крови на сахар (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите два примера лекарственных средств, которые могут ослабить гипогликемическое действие инсулина и поясните механизм данного взаимодействия (ПК 2.4.)

Задача 11

Вы медицинская сестра гериатрического отделения. В отделение находится пациентка 84 лет с диагнозом: ревматоидный артрит. В настоящее время предъявляет жалобы на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быструю утомляемость, общую слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2º С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2 ,3, 4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 82 в мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.2., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 30 мг преднизолона (ПК 2.2, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6.)
4. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациентки (ПК 2.7.)
5. Обучите пациента правилам подготовки к исследованию крови на биохимию (ПК 2.3.)
6. Назовите не менее двух примеров лекарственного взаимодействия препарата Парацетамол с препаратами других фармакологических групп. Укажите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия (ПК 2.4.).

Задача 12

Вы работаете медсестрой школы. Вас пригласили оказать помощь 11-тилетнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования. Со слов учительницы на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД - 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не наблюдается.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4, ПК 2.5.)
3. Проведите дачу кислорода ребенку с помощью носового катетера (ПК 2.4, ПК 2.5)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. В медицинском кабинете школы имеется препарат Кордиамин в растворе для приема внутрь. Выпишите рецепт на кордиамин. Поясните механизм действия и подберите дозу для пациента в данной ситуации (ПК 2.4.)

Задача 13

Вы медицинская сестра терапевтического отделения, оказываете помощь больному, страдающему хронической легочной патологией. Пациент 42 лет, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о край кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, резвившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Составьте план лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК 2.2., ПК 2.3.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Сальбутамол и Преднизолон. Выпишите рецепт на преднизолон в таблетках (ПК 2.4.)

Задача 14

Вы медицинская сестра отделения оториноларингологии. В отделении проходит курс лечения пациентка 17 лет. Диагноз: Лакунарная ангина. У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура $38{,}3^0$ С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просяное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

Задания:

1. Дайте определение данной патологии. Предоставьте родителям пациентки в понятном для них виде (ПК 2.1.)
2. Составьте план лечебно-диагностических вмешательств, взаимодействуя с участниками лечебного процесса (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Составьте план ухода за пациентом (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)

5. Продемонстрируйте технику орошения зева 0.02% раствора фурациллина
6. Примените медикаментозные средства и методы лечения в соответствии с правилами их использования. Пациентке назначены: амоксиклав и флуконазол. Поясните пациентке цели назначения препаратов, укажите правила применения и возможные побочные эффекты. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов (ПК 2.4.)

Задача 15

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 5-ти лет с диагнозом: эпидемический паротит. Ребенок болен 2-й день. Жалобы на боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 38,0º С. Кожные покровы бледноваты. С обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания. Лист назначений: - Режим постельный. - Обильное теплое питье. - Диета №1. - Парацетамол 25 мг при температуре. - Сухое тепло на область околоушной железы. - Аскорбиновая кислота по 50 мг 2 раза в сутки. - Полоскание зева и ротовой полости раствором фурациллина 1:5000. - Общий анализ крови.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 2.8.). Объясните родителям пациента суть назначенной процедуры общего анализа крови. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3., ПК 2.4.)
3. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на околоушную область (ПК 2.5).
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Выпишите рецепты на Аскорбиновую кислоту и Парацетамол в данном случае. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов. Дайте пояснения родителям относительно опасности превышения дозировки парацетамола. Назовите вид побочного действия парацетамола (синдром Рейе) по классификации ВОЗ (ПК 2.4.)

Задача 16

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием привели девочку 5 лет с диагнозом: энтеробиоз. Жалобы на то, что ребенок стал капризным, раздражительным, ухудшился сон, аппетит, отмечаются периодические боли в животе, зуд в области заднего прохода, тошнота.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура 36.5º С. Кожные покровы бледноваты. Питание понижено. Живот болезненный при пальпации в околопупочной области. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи. Лист назначений: - Режим домашний. - Соблюдение гигиены. - Пирантел 1 таблетка (250мг) после завтрака. - Очистительная клизма на ночь с 0,25% раствором гидрокарбоната натрия. - Соскоб с перианальных складок на энтеробиоз.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения гигиенического режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Объясните родителям пациента суть назначенной процедуры соскоба на энтеробиоз. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)

4. Расскажите о правилах подготовки к исследованию соскоба на энтеробиоз. Продемонстрируйте технику проведения соскоба на энтеробиоз (ПК 2.5.), (ПК 2.4.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Выпишите рецепт на Пирантел. Мама пациентки интересуется, можно ли дать ребенку активированный уголь или Энтеросгель совместно с пирантелом. Дайте пояснения. (ПК 2.4.).

Задача 17

Вы медицинская сестра на педиатрическом участке. На прием принесли ребенка 4,5 месяцев с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез. Жалобы на покраснение, сухость щечек, корочки на волосистой части головы, зуд кожи. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура 36.5ºС. Кожные покровы бледноваты, гиперемия, сухость и шелушение кожи щек. Питание повышено, ребенок пастозный. Себорея волосистой части головы, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд. Находится на искусственном вскармливании, получает яблочный сок, манную кашу, 1/2 часть яичного желтка ежедневно. Лист назначений: - Гипоаллергенная диета кормящей матери. - Ведение «пищевого дневника». Коррекция питания ребенка. - Супрастин по 0,005 по 2 раза в сутки. - Лечебные ванны с отваром череды.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения гипоаллергенного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах введения пищевого дневника (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику проведения лечебных ванн (ПК 2.5., ПК 2.7).
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите антигистаминные препараты II – III поколения, которые можно использовать для ребенка возраста до года. Назовите правила применения и дозирования (ПК 2.4.)

Задача 18

Вы медицинская сестра урологического отделения, оказываете помощь больному, страдающему мочекаменной болезнью. Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью он обратился к медицинской сестре с жалобами на резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД-22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, резвившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения раствора баралгина 5 мл. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
4. Составьте план сестринского ухода за пациентом. (ПК 2.3., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Баралгин и Дротаверина гидрохлорид. Выпишите дротаверина гидрохлорид в таблетках (ПК 2.4.)

Задача 19

Вы медицинская сестра, оказываете помощь больному, страдающему сахарным диабетом. Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание.

Со слов женщины медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом II типа и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.
Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД-22 в 1 минуту, зрачки расширены. слюнотечение.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.1., ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом (ПК 2.8.)
4. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 40% раствор глюкозы - 20 мл. (ПК 2.4., ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Известно, что пациент принимает препарат Диабетон. За час до случившегося принимал самодельную настойку женьшеня на спирту. Поясните супруге пациента, какую роль сыграл этот факт в развившемся состоянии (ПК 2.4.)

Задача 20

Вы медицинская сестра травматологического отделения стационара. В отделение поступил пациент 57 лет. Диагноз: Закрытый перелом левой ключицы. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.
Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, а при осторожной пальпации в этой области патологическая подвижность, обширное кровоизлияние. Движения в плечевом суставе ограничены, больной придерживает поврежденную руку, приподнимая ее за локоть. Лист назначений: Режим палатный. Диета №15. - Баралгин 5мл в/м. - Викасол 1мл в/м. - Новокаиновая блокада места перелома 1-2% р-ром новокаина 20-10 мл. - Иммобилизация повязкой Дезо. - УВЧ на область перелома.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данной травмы, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода за пациентом (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры УВЧ области перелома. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо (ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Составьте алгоритм действий медицинской сестры травматологического отделения в случае развития у пациента аллергической реакции на новокаин (ПК 2.4.).

Задача 21

Вы постовая медицинская сестра детского отделения. Во время дежурства Вас вызвали в палату к 2-х летнему ребенку. Со слов матери после взятия у ребенка крови для исследования он забеспокоился, появились судороги. При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка за счет отсутствия сознания и наличия клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения реланиума (ПК 2.4.)
4. Составьте план ухода за ребенком при данном заболевании (ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите действующее вещество и групповую принадлежность препарата Реланиум. Мать ребенка интересуется, можно ли на ночь дать малышу таблетку экстракта валерианы.

Дайте пояснения по характеру (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результату взаимодействия препаратов. (ПК 2.4.)

Задача 22

Вы медицинская сестра офтальмологического отделения, оказываете медицинскую помощь пациенту с диагнозом бактериальный конъюнктивит. К Вам обратился молодой человек 19 лет. Жалобы на чувство «песка», зуд, покраснение глаз, слизистое отделяемое из глаз. Два дня назад, проснувшись, утром почувствовал, что ему трудно открыть глаза, веки будто склеены. Из анамнеза удалось выяснить, что перед этим он купался в озере. При осмотре: конъюнктива век гиперемирована, ярко-красного цвета, набухшая, рисунок стушеван, конъюнктива глазного яблока отечная, гиперемирована. Имеется отделяемое.

Задания:

1. Представьте информацию пациенту о сущности данного заболевания (ПК 2.1)
2. Составьте план сестринского ухода (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте на фантоме технику закладывания мази под веко (ПК 2.4., ПК 2.5.).
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.).
5. Назовите действующие вещества препаратов в глазных каплях: Альбуцид, Цифран, Тобрекс. Назовите правила хранения. Уточните кратность применения капель и особенности применения в связи с ношением пациентом контактных линз (ПК 2.4.).

Задача 23

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. В отделение поступила пациентка 20 лет. Диагноз: Острый лактогенный мастит справа в стадии абсцедирования.

Жалобы на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры. Три недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39^0 С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.

Объективно: Состояние удовлетворительное. В наружном квадранте правой молочной железы пальпируется плотное, резко болезненное образование, кожа над ним синюшно-багрового цвета, при пальпации, в центре его размягчение. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Лист назначений: режим постельный. Диета №15. - Анальгин 50% 2мл в/м. - Гентамицин1% 1млв/м 3 р/сут. - Димедрол 0,03 внутрь на ночь. - Бактериологическое исследование грудного молока.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациентке суть назначенной процедуры бактериологического исследования грудного молока. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику наложения повязки на правую молочную железу (на статисте) (ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите не менее двух примеров взаимодействия препарата Димедрол с препаратами других фармакологических групп. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия. Расскажите о показаниях к назначению и механизме фармакологического действия препарата димедрол (ПК 2.4.)

Задача 24

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил пациент 30 лет. Диагноз: Сальмонеллез. Жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата. Салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.
Объективно: температура $37,6^0$ С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Пульс 78 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст., стул обильный без патологических примесей.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.2.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о соблюдении санитарно-гигиенического режима (ПК 2.2, ПК 2.3.)
3. Подготовьте пациента к взятию биохимического анализа крови (ПК 2.2., ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического анализа (ПК 2.4., ПК 2.5.).
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента. (ПК 2.7.).
6. Назначен Цефтриаксон (1,0 гр в сутки) внутримышечно. Назовите групповую принадлежность препарата, поясните, как и в чём разводят цефтриаксон для внутримышечной инъекции (ПК 2.4.).

Задача 25

Вы участковая медсестра. К Вам обратилась мама ребенка 8 месяцев, который болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8º С, вечером – 38,8º С. При осмотре: температура – 39,2º С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания – 40 в мин., пульс – 150 уд/мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние, развившееся у пациента (ПК 2.2.)
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (ПК 2.4., ПК 2.5.)
3. Проведите физическое охлаждение ребенка (ПК 2.4.)
4. Составьте план ухода за ребенком (ПК 2.8.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Педиатр назначил жаропонижающее средство Далерон, суспензия. Назовите действующее вещество препарата, дозировку для ребенка данного возраста, максимальную кратность приема в сутки, а также максимальную продолжительность приема (ПК 2.4.).

Задача 26

Вы медицинская сестра педиатрического участка поликлиники. Под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде. Диагноз: Рахит II степени, период разгара. Жалобы на потливость, деформацию головки и грудной клетки.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей. Ребенок на искусственном вскармливании, прикормов не получает. Лист назначений: - Коррекция диеты, введение прикормов. - Прогулки ежедневные. - Витамин Д по 3000 МЕ 1 р/сут. - Проба Сулковича 1 раз в неделю.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах подготовки к пробе Сулковича (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику антропометрии у детей грудного возраста (ПК 2.5).
5. Назовите представителей групп препаратов витамина Д: нативные витамины, аналоги витамина Д, активные метаболиты витамина Д. Мать пациента интересуется, может ли применение витамина Д привести к дефициту железа в организме. Дайте пояснения (ПК 2.4.).

Задача 27

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. В отделение поступил пациент 30 лет. Диагноз: Карбункул задней поверхности шеи. Жалобы на сильные боли в области шеи, повышение температуры, озноб, головную боль.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 70 уд. в 1 мин. На задней поверхности шеи имеется обширный инфильтрат с гнойными очагами, кожа синюшно-багрового цвета, отечная, резко болезненная при пальпации. Активные движения в шейном отделе ограничены. Лист назначений: режим постельный. Диета №15. Анальгин 50% р-р 2 мл в/м 2 р/сут. - Димедрол 1% 1мл. в/м. - Амоксиклав 375 мг. 3р/сут. - Повязки с мазью левомеколь. - Обработка кожи вокруг инфильтрата 0,1% р-ром йодопирона - Общий анализ крови.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения постельного режима и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры общего анализа крови. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрировать технику проведения туалета гнойной раны и наложение повязки крестообразной (ПК 2.4.)
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки на заднюю поверхность шеи (ПК 2.5.)
6. Дайте пояснения пациенту о наиболее распространенных побочных эффектах препарата Амоксиклав и мерах их профилактики (ПК 2.4.).

Задача 28

Вы медицинская сестра отделения сосудистой хирургии стационара. В отделение поступила пациентка 65 лет. Диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. Жалобы на сильные боли в ногах, усиливающиеся при ходьбе, отеки, изменение цвета кожи на левой голени, наличие увеличенных, извитых вен на левой ноге.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, АД 140/90 мм рт. ст., пульс 60 уд. в 1 мин. На задней поверхности левой голени и внутренних поверхностях левой голени и бедра видны расширенные, вены отдельные участки вен расширены в виде узлов. Кожа на левой голени пигментирована, имеются очаги воспалительной гиперемии, пальпируются подкожные инфильтраты. Выражен отек нижних конечностей больше на левой голени. Лист назначений: режим постельный. Диета № 5. Анавенол по 2 драже 3 раза в день. - Гинкор-форт по 1 капсуле 2 р/сут. - Детралекс 500 мг 2 р/сут. - Повязки с гепариновой мазью на вены левой голени и бедра. - Применение компрессионного трикотажа на левую нижнюю конечность. - УФО левой голени.

Задания:

1. Проинформируйте пациентку о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациентку о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Объясните пациентке суть назначенной процедуры УФО левой голени. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Расскажите о правилах наложения мазевого компресса (ПК 2.4.)
5. Продемонстрируйте технику наложения эластического бинта на нижнюю конечность (ПК 2.5.)
6. Опишите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия назначенных пациентке лекарственных препаратов. (ПК 2.4.).

Задача 29

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский комбинат. Заболел три дня назад. Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезоточение, повышение температуры тела 39.0ºС. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены. Лист назначений: - Режим постельный. - Диета №15. - Супрастин по 0,005 р/сут. - Полоскание зева раствором фурациллина 1:5000 3 раза в день. - Общий анализ крови и мочи. - Мазок из зева на микрофлору. - Серологический анализ крови на антитела к вирусу кори.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к взятию мазка из зева (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику введения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме (ПК 2.5.)
5. Назовите антигистаминные препараты II и III поколения, которые могут быть назначены на замену препарата Супрастин ребенку возраста 3 лет (ПК 2.4.).

Задача 30

Вы медицинская сестра педиатрического участка. К вам обратились мама с ребенком 5 лет. Диагноз: коклюш. Жалобы на упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный. Иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Объективно: общее состояние не нарушено, температура 36,5º С. Между приступами кашля ребенок играет, самочувствие страдает мало. Кожные покровы чистые. Физиологические отправления не нарушены.

Лист назначений: - Режим домашний. - Диета №15. - Кларитромицин по 3,0мл суспензии 2 р/сут. - Тавегил по 0,0005(1/2 табл) 2 р/сут. - Синекод по 20 капель 4 р/сут. – Флуконазол 50 мг однократно. - Бактериологическое исследование материала из зева методом "кашлевых пластин".

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях. (ПК 2.1.)

2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к проведению бактериологического исследования (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику взятия материала на бактериологическое исследование (ПК 2.5.)
5. Выпишите рецепт на кларитромицин. Поясните характер (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов Кларитромицин и Флуконазол (ПК 2.4.).

Задача 31

Вы медицинская сестра неврологического отделения. В ваше отделение доставлен мужчина 60 лет с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения, геморрагический инсульт. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился. Объективно: Состояние тяжелое, кожные покровы влажные, гиперемия лица, зрачки расширены с обеих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек. Симптомы правосторонней гемиплегии по центральному типу.

Задания:

1. Расскажите об особенностях данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родственников пациента о необходимости соблюдения правил ухода за больными с двигательными нарушениями. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте технику струйного внутривенного введения (ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
4. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Назовите три группы препаратов гипотензивной терапии при геморрагическом инсульте. Приведите примеры (один - два препарата) на каждую группу. Назовите препараты инфузионной терапии, которые нужно подготовить в данном случае. (ПК 2.4.)

Задача 32

Вы работаете медицинской сестрой детского сада. В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Диагноз: Краснуха. Из анамнеза: сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети. Жалобы на повышение температуры 37,5º С, высыпания на коже. Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет, температура 37,5º С. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапуллезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме. Лист назначений: - Домашний режим. - Обильное теплое питье. - Поливитамины «Мультитабс» по 1 драже 2 раза в день. - Общий анализ мочи и крови.

Задания:

1. Проинформируйте родителей пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте родителей пациента о необходимости соблюдения режима, диеты и правил приема назначенных медикаментозных препаратов. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.7.)
3. Расскажите о правилах подготовки больного к взятию общего анализа мочи (ПК 2.4.)
4. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей различного возраста (ПК 2.5.)

5. Назовите жаропонижающие средства, которые могут быть использованы при гипертермии 38,5º С, у ребенка 5 лет. Мать девочки спрашивает, как облегчить зуд от высыпаний на теле ребенка. Дайте пояснения (ПК 2.4.).

Задача 33

Вы медицинская сестра кожно-венерологического диспансера. В отделение поступил пациент, 23 года с диагнозом: Гонорея. Жалобы на недомогание, обильные гнойные выделения из уретры, боли, жжение при мочеиспускании, появившиеся 2 дня назад. Более недели тому назад имел половую связь с малоизвестной женщиной, адрес которой указать может. При бактериоскопии выделений обнаружены гонококки.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода, расскажите о правилах подготовки больного к взятию мазка на бактериоскопию из уретры (ПК 2.2, ПК 2.3., ПК 2.8.)
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выполнения внутримышечной инъекции бензилпенициллина натривая соль 1000000 ЕД. (ПК 2.4, ПК 2.5. ПК 2.6.)
4. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
5. Назовите особенности применения препарата Бициллин-5. Поясните характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов группы пенициллина и препарата Галавит.

Задача 34

Вы медицинская сестра терапевтического стационара. В отделение поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислотой изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапряжениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья и снижением трудоспособности. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Лист назначений: режим постельный. - диета №1а, 1б, 1. - но-шпа 2 % р-р 1 мл в/м 2 раза в день. - солкосерил 1 мл в/м 1 раз в день. - альмагель по 1 ст. ложке 3 раза в день. - метронидазол по 1 таблетке 3 раза в день. - ранитидин по 1 таблетке 3 раза. - анализ кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения постельного режима, диеты и правил приема медикаментозных препаратов (ПК 2.2, ПК 2.3., ПК 2.6., ПК 2.8.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры исследование кала на скрытую кровь. Перечислите ваши действия по ее проведению (ПК 2.2., ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте на фантоме технику в/м инъекции р-ра Но-шпы (ПК 2.4., ПК 2.5.).
5. Назовите аналоги данных лекарственных препаратов согласно их групповой принадлежности. Поясните характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов ранитидин и метронидазол в данной ситуации. (ПК 2.4.)

Задача 35

Пациент Н., 60 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: «центральный рак легкого».

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели по приоритетной проблеме. (ПК 2.1., ПК 2.2.).
2. Составьте план сестринского ухода за паллиативным пациентом по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. (ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.4., ПК2.8.)
3. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки. (ПК 2.1., ПК 2.3., ПК 2.6.)
4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела. (ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5., ПК 2.6.)
5. Перечислите правила дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Назовите группы препаратов применяемых при химиотерапии. (ПК 2.4.)

6.1.Перечень практических заданий для квалификационного экзамена.

1. Осуществить туалет гнойной раны.
2. Техника накрытия стерильного стола в перевязочном кабинете.
3. Приготовить и уложить перевязочный материал в бикс для стерилизации.
4. Наложить артериальный жгут на верхнюю конечность и оценить эффективность его наложения.
5. Наложить давящую повязку на предплечье.
6. Основные точки пальцевого прижатия артерий при кровотечении.
7. Составить набор инструментов для ПХО раны.
8. Продемонстрировать технику снятия швов с послеоперационной раны.
9. Продемонстрировать технику наложения повязки «Чепец».
10. Продемонстрировать технику «пращевидной» повязки на нос и подбородок.
11. Продемонстрировать технику наложения повязки «Варежка».
12. Составить набор инструментов для определения группы крови и резус-фактора.
13. Продемонстрировать технику наложения чечрепашьей повязки на локтевой сустав.
14. Продемонстрировать технику наложения повязки на кисть «Перчатка».
15. Продемонстрировать технику наложения повязки крестообразной на голеностопный сустав.
16. Продемонстрировать технику наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
17. Продемонстрировать технику наложения крестообразной повязки на затылок и шею.
18. Техника одевания стерильного халата на медсестру и хирурга.
19. Техника гигиенической обработки рук.
20. Техника хирургической обработки рук.
21. Техника надевания стерильных перчаток на медсестру и хирурга после гигиенической обработки рук.
22. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером женщине.
23. Провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером мужщине.
24. Продемонстрировать технику иммобилизации шиной «Крамера», при переломе плеча.
25. Продемонстрировать технику иммобилизации шиной «Крамера» при переломе предплечья.

26. Продемонстрировать технику наложения косыночной повязки на предплечье.
27. Продемонстрировать технику наложения повязки на один глаз «монокулярной»
28. Заполнить инфузионную систему для внутривенной капельной инъекции.
29. Осуществить иммобилизацию нижней конечности при переломе костей голени.
30. Осуществить иммобилизацию нижней конечности при переломе бедра.
31. Продемонстрировать технику введения назогастрального зонда.
32. Продемонстрировать технику очистительной клизмы.
33. Продемонстрировать технику сифонной клизмы.
34. Продемонстрировать технику Т-образной повязки.
35. Продемонстрировать технику наложения повязки-суспензия у мужчин.
36. Продемонстрировать технику наложения повязки на голову «Уздечка».
37. Продемонстрировать технику наложения повязки «Дезо».
38. Продемонстрировать технику применения газоотводной трубки при метеоризме.
39. Продемонстрировать технику наложения лейкопластырной повязки.
40. Продемонстрировать технику наложения восьмиобразной повязки на лучезапястный сустав.
41. Осуществить подготовку пациента к диагностическим исследованиям.
42. Осуществить подготовку пациента к лечебным манипуляциям.
43. Продемонстрировать на фантоме введение 25% р-ра сульфата магния внутримышечно.
44. Продемонстрируйте на пациенте технику подачи кислорода при помощи кислородной канюли.
45. Продемонстрировать технику внутривенного капельного введения 0,9% -400,0 мл. физиологического раствора.
46. Продемонстрировать на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции: 5 мл баралгина.
47. Продемонстрировать технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.
48. Продемонстрировать технику наложения венозных жгутов.
49. Продемонстрировать на муляже технику внутривенного капельного введения 100,0 мл 5% траниксамовой кислоты при кровотечении.
50. Продемонстрировать технику применение пузыря со льдом.
51. Продемонстрировать технику разведения антибиотика и проведение внутримышечной инъекции.
52. Продемонстрировать технику использования карманного дозированного ингалятора.
53. Собрать противошоковый набор при анафилактическом шоке.
54. Продемонстрируйте на муляже технику измерения АД и пульса.
55. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.
56. Продемонстрируйте технику подкожной инъекций гепарина.
57. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.
58. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения дуоденального зондирования.
59. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.
60. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.
61. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.
62. Продемонстрируйте проведение передней тампонады носа.
63. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.
64. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств.
65. Продемонстрируете технику проведения туалета полости рта.
66. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.
67. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.
68. Продемонстрируйте измерение АД ребенку.
69. Продемонстрируйте забор кала на бактериологическое исследование.
70. Проведите сбор мочи новорожденному ребенку.
71. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны ребенку.

72. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому ребенку.
73. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос.
74. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.
75. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки ребенку.

ПРИМЕР ЭТАЛОН ОТВЕТА НА СИТУАЦИОННУЮ ЗАДАЧУ:

Задача №_____

Вы медицинская сестра хирургического отделения стационара. На лечение поступил пациент 27 лет. Диагноз: Подкожный панариций концевой фаланги второго пальца правой кисти. Жалобы на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. Боль в пальце усиливалась. Сегодня боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела $37,8^0$ С. Концевая фаланга второго пальца правой кисти согнута, активные движения ограничены, выражен отек по всей длине пальца, гиперемия незначительная. Проведено вскрытие гнойника. Лист назначений: Режим палатный. Диета №15. - Баралгин 5мл в/м. - Линкомицин 0,5г 3р/сут. - Перевязки послеоперационной раны ежедневные с 1% раствором диоксидина. - Иммобилизация правой кисти с помощью лонгеты.

Задания:

1. Проинформируйте пациента о сущности данного заболевания, факторах риска и возможных осложнениях (ПК 2.1.)
2. Составьте план сестринского ухода. Проинформируйте пациента о необходимости соблюдения правил приема назначенных медикаментозных препаратов (ПК 2.2, ПК 2.3.)
3. Объясните пациенту суть назначенной процедуры перевязки послеоперационной раны. Перечислите ваши действия по подготовке к ее проведению (ПК 2.3.)
4. Продемонстрируйте технику иммобилизации правой кисти при данном заболевании (ПК 2.5.)
5. Перечислите мероприятия дальнейшей реабилитации пациента (ПК 2.7.)
6. Приведите два примера взаимодействия препарата Линкомицин с препаратами других групп. Назовите характер взаимодействия (синергизм, антагонизм, несовместимость) и результат взаимодействия препаратов. Расскажите о показаниях к назначению и механизме фармакологического действия препарата линкомицин (ПК 2.4.)

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. У пациента подкожный панариций второго пальца правой кисти. Факторами риска являются колотые раны, микротравмы кожи кисти, заусеницы, а также использование нестерильных предметов гигиены, ножниц, маникюрных наборов. Осложнением может стать гнойная инфекция, флегмона.
2. У пациента нарушена потребность быть здоровым, активным, работать, спать, есть пить, поддерживать температуру тела.

Проблемы настоящие: боль и отек в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти, повышение температуры тела $37,8^0$ С.

Проблема приоритетная: боль и отек правой кисти, повышение температуры тела $37,8^0$С.

Проблема потенциальная: риск распространения инфекции, риск ухудшения общего состояния, высокий риск осложнений.

Цель краткосрочная: у пациента боль и отек в правой кисти уменьшится через 3-4 дня, лихорадка у пациента пройдет через 3-4 дня.

Цель долгосрочная: на 5-6 сутки состояние у пациента стабилизируется.

План ухода:

Вызвать врача - для решения вопроса о выборе метода лечения.

- Информировать пациента о методе лечения (оперативное вскрытие гнойника) - психологически успокоить пациента пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения).
- Обеспечить гигиенический уход пациенту во время лихорадки.
- Обеспечить асептическое окружение (туалет кожи) Для уменьшения инфицирования окружающей кожи.
- Оказывать помощь врачу во время вскрытия и дренирования гнойника, для обеспечения оттока гнойного отделяемого.
- Наложить асептическую повязку с гипертоническим раствором 10% раствором натрия хлорида. Для улучшения оттока отделяемого из раны.
- Наложение спиральной повязки на 1 палец правой кисти и косыночной повязки на предплечье. Для создания покоя и уменьшения боли.
- Врач назначит антибактериальную терапию, для проведения противовоспалительного лечения.
- Информировать пациента о необходимости применения антибактериальных средств и правил их приема. Для расширения знания пациента и необходимость применения антибиотиков.
- Обеспечение физиотерапевтического лечения после снижения температуры, для улучшения регенерации тканей.
- Контроль температуры тела, пульса, АД, общим состоянием.
- Ежедневные перевязки, смена повязок и дренажей. Для оценки эффективности лечения.

3. Медицинская сестра объясните пациенту о необходимости проведения ежедневной перевязки послеоперационной раны.
4. Студент демонстрирует технику иммобилизации правой кисти при данном заболевании. Наложение шины Крамера на предплечье.
5. Мероприятия по реабилитации: в первые 3-4 суток покой, физические нагрузки запрещены.
6. Линкомицин+флуконазол. фармакодинамический синергизм. Л-антибиотик относительно узкого спектра, применяется для лечения остеомиелита (инфекция костной ткани), абсцессов челюсти. Может вызвать кандидоз. Флуконазол – противогрибковое средство, применяется в данном случае для профилактики кандидоза на фоне антибиотика. Механизм действия Л: нарушение синтеза белка на последних стадиях. Линкомицин + цефтриаксон: фармакодинамический антагонизм (снижение противомикробного действия обоих препаратов), как и с любыми пенициллинами.

СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ

Оценка и критерии теоретических заданий

Оценка «5» ставится, если студент

1. Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему.
2. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры (не только из учебников, но и подобранные самостоятельно), правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания учащимися данного материала.
3. Уверенно и правильно проводит разбор ошибок, знает положительные и отрицательные стороны выполнения практических работ.
4. Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

Оценка «4» ставится, если студент –

1. Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет замечания преподавателя.

2.Свободно владеет речью, медицинской терминологией, допускает незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если студент –

1. Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил.
2. Допускает ошибки.
3. Излагает материал недостаточно связно и последовательно.
4. Слабо владеет речью, медицинской терминологией.

Оценка «2» неудовлетворительно –

1.Не знает теоретический материал.
2. Не владеет терминологий.
3. Допускает значительные ошибки.

Критерии оценки решения ситуационной задачи по специальности

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, не полное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильное выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций (в составе экзаменационных билетов)

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала, рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практически манипуляции; совершаются действия,

нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Оценивание и критерии оценки профессионального модуля

Экзаменатор, слушая ответ обучающегося, а также наблюдая за работой во время выполнения практического задания, сопоставляет сказанное (выполненное) обучающимся с эталоном. Если ответ (действие) соответствует эталону, то в графе «Балл» экзаменатор ставит соответствующую отметку.

Результаты освоения профессионального модуля определяются экзаменатором с помощью «Листа экспертной оценки результатов освоения профессионального модуля» . Экзаменатор в графе «шкала для оценки» делает отметки в соответствующий столбец:

2 – если действие выполнено в полном объеме,
1– если действие выполнено частично,
0 – если действие полностью отсутствует.

Подсчитывается полученная сумма баллов, затем определяется средний балл.

Выставляется оценка двух видов: количественная и дескриптивная

Количественная оценка выставляется в зависимости от значения среднего балла:
При значениях среднего балла от 1,8 до 2,0 - «профессиональный модуль освоен»
При значениях среднего балла ниже 1,79 - «профессиональный модуль не освоен

Лист экспертной оценки результатов освоения профессионального модуля
(билет № __, практическое задание)

Ф.И.О. обучающегося_____
Группа, специальность_____

Результаты освоения (объекты оценки)	**Критерии оценки результата**	**Не выполнено 0 баллов**	**Частично 1 балл**	**Полностью выполнено 2 балла**
ПК2.1. ПК2.2.	– **Перечислить критерии оценки:** **Нарушенные потребности** 1.Быть здоровым. 2.Есть, пить. 3.Спать. 4. Работать. 5.Выделять. 6. Избегать опасности. 7. Быть чистым. – 8.Поддерживать температуру тела.			
ПК2.1. ПК2.2.	– **Перечислить критерии оценки** **Перечислены проблемы пациента*** Существующая Потенциальная: Приоритетная:			
ПК2.1. ПК2.2.	**Постановка цели:** Краткосрочной: Долгосрочной:			
ПК2.1. ПК2.2. ПК2.3. ПК2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК2.7. ПК2.8.	**Выполнение индивидуального ухода*** -Зависимые вмешательства: -Взаимозависимые вмешательства: -Не зависимые вмешательства:			

ПК2.1. ПК2.2. ПК2.3. ПК2.4. ПК2.5. ПК2.6. ПК2.7. ПК2.8.	**Выполнение практической манипуляции:***			
	Количество баллов:			
	Оценка количественная:			
	Оценка дескриптивная			

– действие отмеченное этим знаком (*) должно быть выполнено в обязательном порядке, при невыполнении данного пункта студент получает неудовлетворительную оценку.

Члены зкзаменационной комиссии ФИО. Подпись_____

_____ _____

_____ _____

Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
2,0- Освоен	5 отлично
1,9- Освоен	4 хорошо
1,8-Освоен	3 удовлетворительно
1,79 и ниже - Не освоен	2 неудовлетворительно

Критерии оценки практической манипуляции:

№п/п	**Критерии**	**Баллы**	**Полученные баллы**
1	Идентификация пациента	2	
2	Коммуникативные навыки при выполнении манипуляции	4	
3	Подготовка рабочего места	3	
4	Техника выполнения манипуляции согласно алгоритма*	10	
5	Соблюдение инфекционной безопасности	4	
6	Утилизация медицинских отходов	4	
7	Внешний вид	3	
8	ИТОГО баллов:	30	
9	**Значение среднего балла** 30-29 -5 (отлично) 28-27 - 4 (хорошо); 26-25 - 3 (удовлетворительно); Менее 25- 2 (неудовлетворительно).		

5.1.5. Тестовые задания для диагностического тестирования по междисциплинарному курсу 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Проверяемая компетенция	**Задание**	**Варианты ответов**	**Тип сложности вопросов**	**Количество баллов за правильный ответ**
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.	1. К анемиям вследствие нарушения кровообразования не относятся	Г) В12 дефицитная анемия Б) железодефицитная **В) гемолитическая**	низкий	2 балла

ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.		Г) апластическая		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	2. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	А)переохлаждение, переутомление Б) **хеликобактериальная инфекция** В)физическая перегрузка, переохлаждение Г)вирусная инфекция, переохлаждение	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	3. Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	А) поражение канальцев почек(1) Б) поражение клубочков почек(2) В)симметричное (2) г)ассиметричное поражение почек(1)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	4. Установите соответствие стадий Хронической сердечной недостаточности (ХСН) по Василенко Стражеско: 1. I 2. IIA 3. IIB 4. III	А) скрытые клинические проявления(1). Б) поражения одного круга кровообращения(2) В) поражения обеих кругов кровообращения(3) Г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	5.Установите соответствие: к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы 1. Симпатомиметики длительного действия 2. Ингаляционные глюкокортикостероиды	А)сальметерол(1) Б)будесонид(2) В)формотерол(1) Г) флютиказона пропионат(2)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	6. Установите соответствие: 1. Ингибиторы АПФ 2. Диуретики 3. Бетаблокаторы 4. Антагонисты кальция	А)(бисопролол, метопролола сукцинат (3) Б)лизиноприл, периндоприл, эналаприл(1) В)гипотиазид, индапамид, фуросемид(2) Г)амлодипин, веропамил(4)	средний	5 баллов

ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	7. К врожденным «синим» порокам сердца относится:	а) стеноз митрального клапана; б) недостаточность аортального клапана; **в) болезнь Фалло;** г) стеноз аортального клапана.	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	8. Характерные симптомы при менингококковом менингите:	а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу **б) температура 39-40˚С, судороги** в) грубый лающий кашель субфебрильная температура г) высокая температура, боли в горле.	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	9. Экзантема при краснухе характеризуется:	**А)Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.** **Б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.** **В)Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.** **Г) Белый дермографизм**.	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	10.Установите соответствие: Виды травм у новорожденных детей 1.Родовая опухоль 2. Кефалогематома	Симптомы: А) рассасывается через 2 – 3 недели (2) Б) исчезает через 24 – 36 часов (1) В) кровоизлияния в области теменной и затылочной костей (2) Г) отек предлежащей части плода (1)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	11.Приступ эклампсии может быть:	**а) во время беременности** **б) в родах** **в) в позднем послеродовом периоде** г) в первом триместре беременности	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2.	12. Сестринское вмешательство при	а) применение гемостатической губки	низкий	2 балла

ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	кровотечении из бедренной артерии	б) тампонада раны **в)наложение артериального жгута** г) наложение давящей повязки		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	13.Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей	А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой (4) Б)обеспечить обезболивание(2) В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку (1) Г) отмоделировать шину (3)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Упорядочить: 14.Определить последовательность оказания первой помощи при обширной ране	А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку (3) Б) провести обезболивание (2) В) остановить кровотечение (1) Г) провести иммобилизацию шиной (4)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	15.Установите соответствие Виды травм, определите симптомы: 1. Перелом 2. Вывих	Симптомы А) боль (1), (2). Б) отек (1), (2). В) нарушение функции (1) Г) усиление боли при нагрузке по оси кости (1) Д) пружинящая фиксация (2) Е) отсутствие активных движений (2)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	16. Установите соответствие Периоды течения ожоговой болезни: 1.Ожоговый шок 2. Выздоровление	Мероприятия: А) оперативное лечение (2) Б) устранение повреждающего фактора (1) В) обезболивание (1) Г) лечебная физкультура (2)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3.	17.Реакция организма на инфекцию _____и_____.	**Общая и местная**	средний	5 баллов

ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.				
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Упорядочить: 18. При закрытой травме живота	А) госпитализировать пострадавшего (4) Б) не давать пить (3) В) обеспечить покой (2) Г) сделать обезболивание (1)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Упорядочить: 19. Наложение артериального жгута:	А) положить ткань выше раны (3) Б) растянуть жгут и положить 2 тура (4) В) придать конечности возвышенное положение (2) Г) закрепить концы жгута (7) Д) провести пальцевое прижатие артерии (1) Е) наложить остальные туры (6) Ж) проверить правильность наложение жгута (5) З) положить записку с временем наложения жгута (8)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	20. Основные симптомы сотрясения головного мозга	**А) головная боль, шум в ушах** **Б) кратковременная потеря сознания** **В) головокружение** **Г) ретроградная амнезия**	средний	5 баллов

5.1.6. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.02 Основы реабилитации

Проверяемая компетенция	**Задание**	**Варианты ответов**	**Тип сложности вопросов**	**Количество баллов за правильный ответ**
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	1.Природные физические факторы:	**а) бальнеолечебные** б) гидролечебные в) светолечебные **г) климатолечебные**	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2.	2. Искусственные	а) грязелебные **б) теплолечебные**	низкий	2 балла

ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	физические факторы:	в) бальнеолечебные **г) механолечебные**		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	3. Установите соответствие 1) сапропелевые грязи 2) иловые сульфидные 3) торфяные грязи заболевания:	а) образуются в соленых водоемах с высокой степенью минерализации воды и содержат сероводород, метан, углекислоту (2) б) образуются на дне открытых пресных водоемов со стоячей водой. В них содержатся в большом количестве органические вещества, немного солей и воды(3) в) образуются в болотистых местах в результате длительного гниения остатков растений и содержат большое количество органических веществ(1)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	4. Установите соответствие видов реабилитации 1) Медицинская реабилитация 2) Психологическая реабилитация 3) Социальная реабилитация 4) Профессиональная реабилитация	а) нормативно-правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы (3) б) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройство (4) в) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активное участие в реабилитационном процессе (2) г) использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК, массажа и др.	средний	5 баллов

		(1)		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	5. Установите соответствие 1)Пелоидотерапия 2) Бальнеотерапия 3) Талассотерапия 4) Гелиотерапия	а) лечение морскими купаниями (3) б) лечебное применение грязей (1) в) лечебное применение солнечного излучения(4) г) внутреннее и наружное применение минеральных вод (2)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	6. Установите соответствие: 1) Поперечная методика 2) Контактная методика 3) Рефлекторно-сегментарная методика 4) Лабильная методика	а) Электрод, индуктор или излучатель непосредственно соприкасается с поверхностью тела пациента (2) б) Электрод, индуктор или излучатель расположен поперек патологического очага, тела или конечностей пациента и направлен навстречу друг к другу (1) в) Электрод, индуктор или излучатель во время процедуры перемещают по определенной траектории по поверхности тела пациента контактно или дистанционно (4) г) Воздействие на рефлексогенные зоны и области сегментарной иннервации (3)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3.	7. Постоянный непрерывный ток низкого напряжения и	а) диадинамотерапия **б) лекарственный электрофорез**	низкий	2 балла

ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	малой силы применяется при каких физиотерапевтических процедурах	**в) гальванизация** г) электростимуляция		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	8. Каким из перечисленных эффектов обладает гальванизация:	**а) сосудорасширяющим** **б) противовоспалительным** в) гипокоагулирующим г)гиперкоагулирующим	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	9. Указать последовательность двигательных режимов в санаториях:	А) щадяще – тренирующий (3) Б) тренирующий (2) В) щадящий (1)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	10.Установите соответствие: Виды физиопроцедур 1) УВЧ – терапия 2) дарсонвализация 3) амплипульстерапия 4) гальванизация	а) применение с лечебной целью непрерывного постоянного тока малой силы и низкого напряжения (4) б) лечебное применение переменного электромагнитного поля ультравысокой частоты (1) в) воздействие на пациента синусоидальными модулированными токами (3) г) воздействие с лечебной целью электрического тока высокого напряжения импульсного характера и малой силы (2)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5.	11. Механизмы действия физических упражнений:	**а) тонизирующий** **б) трофический** **в) нормализации функции** **г) компенсаторный**	средний	5 баллов

ПК 2.6. ПК 2.7.				
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	12. Электросонтерапия показана при:	а) эпилепсии **б) бронхиальной астме** в) истерии **г) ишемической болезни сердца стенокардии напряжения 1ФК**	низкий	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	13 Указать последовательность двигательных режимов при переломах:	а) постиммобилизацион-ный (2) б) иммобилизацион-ный (1) в) восстановительный (3)	высокий	8 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	14. Виды нарушений осанки в сагиттальной плоскости	**А) плоская спина** **Б) круглая спина** **В) сутулая спина** **Г) плосковогнутая спина**	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	15.Установите соответствие Виды упражнений 1) идеомоторные упражнения 2) корригирующие упражнения 3) упражнения в равновесии 4) изометрические упражнения	а) сокращения мышц, при которых они развивают напряжение, но не изменяют своей длины (4) б) используют для совершенствования координации движений, улучшения осанки, а также с целью восстановления нарушенных функций (3) в) направлены на исправление различных деформаций (2) г) выполняются мысленно, вызывают слабое сокращение мышц, улучшают их функциональное состояние, оказывают трофическое действие(1)	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2.	16. Установите соответствие	а) прием, при котором массирующая рука	средний	5 баллов

ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Приемы массажа 1) Поглаживание 2) Растирание 3) Разминание 4) Вибрация	выполняет 2-3 фазы: фиксация, захват массируемой области сдавление, собственно разминание (3) б) прием, при котором массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания (1) в) прием, при котором массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях (2) г) прием, при котором массирующая рука передает телу массируемого колебательные движения (4)		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	17. Средства ЛФК делятся на _____и_____.	**Основные и дополнительные**	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	18. Виды дыхательных упражнений	**А) статические** **Б) динамические** **В) дренажные** **Г) специальные**	средний	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Упорядочить: 19. Алгоритм определения биодозы при ультрафиолетовом облучении	а). Лампу облучателя располагают над биодозиметром, по отвесной линии отмерив сантиметровой лентой необходимое для последующих лечебных процедур расстояние (30 или 50 см) от источника излучения до поверхности биодозиметра (3) б). Положение	высокий	8 баллов

		пациента на кушетке - лежа на спине. Пациент надевает светозашитные очки (1) в). Биодозиметр с закрытыми окошками укрепляют на коже живота кнаружи от средней линии (справа или слева). Участки тела, не подлежащие УФ-облучению, закрывают простыней(2) г). Включают облучатель и последовательно (открывая заслонку через каждые 30 с) проводят облучение 1-6 окошек биодозиметра (4). д). По завершении облучения всех окошек, закрывают их заслонкой(5)		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	20.Двигательные режимы в стационаре все, кроме:	а**) тренирующий** б) полупостельный в) свободный **г) щадящий** **д) щадяще-тренирующий** **е) нагрузочный**	средний	5 баллов

5.1.7. Тестовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	**Задание**	**Варианты ответов**	**Тип сложности вопросов**	**Количество баллов за правильный ответ**
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	1. При тиреотоксикозе у пациента имеет место:	А) **повышение количества йодсодержащих гормонов** Б) снижение количества йодсодержащих гормонов В) повышение уровня АКТГ Г) снижение уровня кортикостероидов	низкий	1 балла

ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	2. К анемиям вследствие нарушения кровообразования не относятся	Г)В12 дефицитная анемия Б)железодефицитная **В)гемолитическая** Г)апластическая	низкий	1 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	3. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	А)переохлаждение, переутомление Б)**хеликобактериальная инфекция** В)физическая перегрузка, переохлаждение Г)вирусная инфекция, переохлаждение	низкий	1 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	4. Установите соответствие заболевания: 3. Пиелонефрит 4. Гломерулонефрит	А) поражение канальцев почек(1) Б) поражение клубочков почек(2) В)симметричное (2) г)ассиметричное поражение почек(1)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	5. Установите соответствие заболевания: 1. Тиреотоксикоз 2. Гипотиреоз	А) гипотермия (2) Б) гипертермия (1) В) узкие глазные щели (2) Г) экзофтальм(1) Д) похудание(1) Е)увеличение массы тела(2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	6. Установите соответствие: лейкозы: 1. Острый 2. Хронический	А) субстрат опухоли-бластные клетки(1) Б)субстрат опухоли-морфологически зрелые, но неполноценные лейкоциты(2) В)течение злокачественное(1) Г) течение относительно доброкачественное(2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	7. Установите соответствие стадий Хронической сердечной недостаточности (ХСН) по Василенко Стражеско: 5. I 6. IIA 7. IIB 8. III	А) скрытые клинические проявления(1). Б) поражения одного круга кровообращения(2) В) поражения обеих кругов кровообращения(3) Г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)	средний	2 балла

ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	8.Установите соответствие: к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы 3. Симпатомиметики длительного действия 4. Ингаляционные глюкокортикостероиды	А)сальметерол(1) Б)будесонид(2) В)формотерол(1) Г) флютиказона пропионат(2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	9. Установите соответствие: 5. Ингибиторы АПФ 6. Диуретики 7. Бетаблокаторы 8. Антагонисты кальция	А)(бисопролол, метопролола сукцинат (3) Б)лизиноприл, периндоприл, эналаприл(1) В)гипотиазид, индапамид, фуросемид(2) Г)амлодипин, веропамил(4)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	10. Установите соответствие: 1. Хронический гепатит С 2. Хронический гепатит В	А) высокий риск хронизации (1)_ Б)латентное течение(1) В) высокая активность процесса (2) Г)часто ассоциируется с вирусным гепатитом D(2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	11. Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследованиям при гипертонической болезни у молодых относятся:	**А) ЭКГ** Б)ЭФГДС **В)УЗИ почек** Г) ректороманоскопия **Д) ЭХО-КГ** Е)УЗИ щитовидной железы	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	12. Выберите правильные ответы: Характерные изменения в клинических анализах крови и мокроты при аллергической бронхиальной астме:	А) повышение СОЭ Б)лимфоцитоз **В)эозинофилия** **Г) кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана** Д) лейкоциты	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	13. Выберите правильные ответы: Что характерно для Язвенной болезни желудка и ДПК:	**А) кровотечение** Б) портальная гипертензия В) желтуха **Г) перфорация** **Д) стеноз привратника**	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.	14. Причиной сепсиса у детей является:	а) Rh-несовместимость крови матери и плода; б) перинатальная энцефалопатия;	низкий	1 балл

ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.		в) внутриутробная гипоксия; **г) нарушение правил асептики и антисептики**		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	15. К врожденным «синим» порокам сердца относится:	а) стеноз митрального клапана; б) недостаточность аортального клапана; **в) болезнь Фалло;** г) стеноз аортального клапана.	низкий	1 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	16. Характерные симптомы при менингококковом менингите:	а) высокая температура, ярко красная сыпь по всему туловищу **б) температура 39-40˚С, судороги** в) грубый лающий кашель субфебрильная температура г) высокая температура, боли в горле.	низкий	1 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	17. Экзантема при краснухе характеризуется:	**А)Мелкоточечный характер сыпи на гиперимированном фоне.** **Б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.** **В)Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.** **Г) Белый дермографизм**.	высокий	5 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	18.Установите соответствие: Виды травм у новорожденных детей 1.Родовая опухоль 2. Кефалогематома	Симптомы: А) рассасывается через 2 – 3 недели (2) Б) исчезает через 24 – 36 часов (1) В) кровоизлияния в области теменной и затылочной костей (2) Г) отек предлежащей части плода (1)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	19. Приступ эклампсии может быть:	**а) во время беременности** **б) в родах** **в) в позднем послеродовом периоде**	средний	2 балла

		г) в первом триместре беременности		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	20. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии	а) применение гемостатической губки б) тампонада раны **в) наложение артериального жгута** г) наложение давящей повязки	низкий	1 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	21. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать	а) шину Крамера **б) повязку Дезо** в) гипсовую лонгету г) колосовидную повязку	низкий	1 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	22. Специфическое лечение столбняка	а) ИВЛ б) введение спазмолитиков в) введение антибиотиков **г) введение противостолбнячной сыворотки**	низкий	1 балл
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	23.Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей	А) наложить шину зафиксировать шину к конечности повязкой (4) Б) обеспечить обезболивание(2) В) остановить кровотечение и наложить асептическую повязку (1) Г) отмоделировать шину (3)	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	24.Определить последовательность оказания первой помощи при обширной ране	А) провести туалет раны, наложить асептическую повязку (3) Б) провести обезболивание (2) В) остановить кровотечение (1) Г) провести иммобилизацию шиной (4)	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	25.Установите соответствие Назовите периоды синдрома длительного сдавления (СДС): 1) Ранний 2) Поздний	Местные симптомы: А) атрофия мышц (2) Б) отсутствие периферической пульсации (1) В) тугоподвижность сустава (2) Г) распирающие боли (1)	средний	2 балла

ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	26.Установите соответствие Виды травм, определите симптомы: 3. Перелом 4. Вывих	Симптомы А) боль (1), (2). Б) отек (1), (2). В) нарушение функции (1) Г) усиление боли при нагрузке по оси кости (1) Д) пружинящая фиксация (2) Е) отсутствие активных движений (2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	27. Установите соответствие Периоды течения ожоговой болезни: 1.Ожоговый шок 2. Выздоровление	Мероприятия: А) оперативное лечение (2) Б) устранение повреждающего фактора (1) В) обезболивание (1) Г) лечебная физкультура (2)	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	28.Реакция организма на инфекцию _____и_____.	**Общая и местная**	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	29.Грыжа, исчезающая в горизонтальном положении, называется_____	**Вправляемая**	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Выберите несколько правильных ответов: 30.Симптомы желудочного кровотечения	**А) рвота типа «кофейной гущи»** **Б) дегтеобразный стул** В) стул не изменен, рвота алой кровью Г) светлый стул, рвота с желчью	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	Упорядочить: 31. При закрытой травме живота	А) госпитализировать пострадавшего (4) Б) не давать пить (3) В) обеспечить покой (2) Г) сделать обезболивание (1)	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.	Упорядочить: 32. Наложение артериального жгута:	А) положить ткань выше раны (3) Б) растянуть жгут и положить 2 тура (4)	высокий	5 баллов

ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.		В) придать конечности возвышенное положение (2) Г) закрепить концы жгута (7) Д) провести пальцевое прижатие артерии (1) Е) наложить остальные туры (6) Ж) проверить правильность наложение жгута (5) З) положить записку с временем наложения жгута (8)		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	33. Основные симптомы сотрясения головного мозга	**А) головная боль, шум в ушах** **Б) кратковременная потеря сознания** **В) головокружение** **Г) ретроградная амнезия**	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	34. При геморрагическом инсульте необходимо:	А) вызвать скорую помощь Б) уложить больного на мягкую поверхность В) придать больному положение с опущенным головным концом Г) приложить пузырь со льдом В) обеспечить приток свежего воздуха Г) придать больному полусидячее положение	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	35……это манипуляция, при которой, массирующая рука выполняет 2-3 фазы: захват массируемой области, сдавление	**Растирание**	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	36…… манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания;	**Разминание**	средний	2 балла
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4.	37. Лечебные эффекты йодобромных ванн:	**А) насыщение организма полезными веществами** **Б) успокаивающее,**	средний	2 балла

ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.		**нормализация сна и психического состояния** **В) стимулирующее работу щитовидной железы** **Г)улучшение кровообращения и обмена веществ**		
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	38.Методика парафинотерапии	**А) наслаивание** **Б) парафиновая ванна** **В) салфетно-аппликационная** **Г) распыление**	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	39.Действие минеральных вод с высоким содержанием хлористого натрия	**А) стимулирует секрецию пищеварительных желез** **Б) усиливает перистальтику кишечника** **В) оказывает слабительное действие** **Г) вызывает желчегонный эффект**	высокий	5 баллов
ПК 2.1. ПК 2.2. ПК 2.3. ПК 2.4. ПК 2.5. ПК 2.6. ПК 2.7.	40. Терренкур – это метод санаторно-курортного лечения предусматривающий:	**А) пешеходные прогулки, дозированный физические нагрузки** **Б) все варианты верны** **В) восхождение по гористой местности по определенным маршрутам** **Г) прогулка по ровной местности**	средний	2 балла