

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 13.06.2024 12:52:40
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bdfcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель главного врача по
работе с сестринским
персоналом БУ ХМАО - Югры
«Сургутский окружной
клинический центр охраны
материнства и детства»

_____ Т.И. Салимова
«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 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТАМ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**

МДК.02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность

МДК.02.02. Инфекционные заболевания и беременность

МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

МДК.02.04. Педиатрия

УП.02 Учебная практика

ПП.02 Производственная практика

Специальность

31.02.02 Акушерское дело

Программа
подготовки

базовая

Форма обучения

очная

Сургут, 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации Приказ от 11 августа 2014 г. г. № 969.

Разработчик:

Джантурина Ж.М., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Кравченко Т.Э., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Канакова И.В., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Салманов Ю.М., заместитель руководителя по медицинской части БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Акушерское дело» «11» апреля 2022 года, протокол № 7

Председатель МО _____ МаксUTOва С.А., 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 междисциплинарных курсов
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

Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 02 «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка) подготовки практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

1. Иметь практический опыт:

- ПО 1. проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;
- ПО2. проведения ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.

2. Уметь:

- У1 осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии;
- У2 собирать информацию и проводить обследование пациента;
- У3 готовить пациента к диагностическим исследованиям;
- У4 оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- У5 проводить лекарственную терапию по назначению врача;
- У6 осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- У7 выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- У8 осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- У9 оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- У10 проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей;

3. Знать:

- З1 основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- З2 особо опасные инфекции;
- З3 особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- З4 влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- З5 основные хирургические заболевания;
- З6 особенности ухода за пациентами в послеоперационном периоде;
- З7 основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- З8 методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- З9 проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи;
- З10 основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- З11 неотложные состояния в педиатрии;
- З12 календарь профилактических прививок у детей;
- З13 мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

Код	Наименование результата обучения
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, 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 подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований 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.	Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительную работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.
ПК 2.2.	Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.
ПК 2.3.	Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.03 Хирургические заболевания, травмы и беременность: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК 02.04 Педиатрия: экзамен.

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:

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		Текущий контроль:
ПО1. Проведение ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача.	Осуществление ухода лечебно-диагностических и профилактических мероприятий пациенткам с экстрагенитальной патологией в соответствии с	- устный опрос; - тестирование; - анализ ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы;

	современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	- контроль выполнения практической работы; - выполнение
ПО2. Проведение ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.	Осуществление ухода лечебно-диагностических и профилактических, реабилитационных мероприятий детям в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	тренировочных, симуляционных манипуляций; - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		Рубежный контроль: - диагностическое тестирование
У1. Осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии.	Осуществление ухода лечебно-диагностических и профилактических мероприятий пациенткам с экстрагенитальной патологией в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	Промежуточная аттестация: Дифференцированный зачет по учебной/производственной практике; Экзамены по МДК.02.01., 02.02, 02.03, 02.04; Квалификационный экзамен по профессиональному модулю.
У2. Собирать информацию и проводить обследование пациента.	Собран анамнез заболевания и жизни в соответствии с общепринятой схемой	
У3. Готовить пациента к диагностическим исследованиям.	Подготовка пациента к диагностическому обследованию в соответствии с алгоритмом	
У4. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях.	Оказана доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи по данному заболеванию и современными клиническими рекомендациями	
У5. Проводить лекарственную терапию по назначению врача.	Проведена лекарственная терапия в соответствии с врачебным назначением при решении ситуационной задачи	
У6. Осуществлять уход за пациентом в послеоперационном периоде.	Осуществление ухода за пациентом в послеоперационном периоде в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартом по данному заболеванию	
У7. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка.	Описан соматический и психиатрический статус, выставлен клинический диагноз ребенку в	

	соответствии с общепринятой методикой	
У8. Осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком.	План ухода за больным ребенком осуществлен в соответствии с современными клиническими рекомендациями	
У9. Оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях.	Оказана доврачебная медицинская помощь детям при неотложном состоянии в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи и современными клиническими рекомендациями	
У10. Проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.	План беседы с родителями по профилактике данного заболевания у детей проводится в соответствии с современными клиническими рекомендациями	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
31. Основные виды соматической экстрагенитальной патологии.	Перечисляет не менее пяти экстрагенитальных нозологий	
32. Особо опасные инфекции.	Описывает не менее пяти особо опасных инфекций.	
33. Особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии.	Знание особенностей ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии.	
34. Влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода.	Знание вопросов влияния детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода.	
35. Основные хирургические заболевания.	Описывает основные хирургические заболевания.	
36. Особенности ухода за пациентами в периоперационном периоде.	Осуществление ухода за пациентами в периоперационном периоде согласно современным клиническим рекомендациям.	
37. Основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии.	Описывает основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии.	
38. Методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей.	Описан соматический и психиатрический статус у детей в соответствии с общепринятой методикой	
39. Проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи.	Знание проблем ребенка, связанных со здоровьем и	

	проблемы семьи.	
310. Основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода.	Описывает основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода.	
311. Неотложные состояния в педиатрии.	Описывает этиологию, клиническую картину, принципы неотложной медицинской помощи в соответствии с современными клиническими рекомендациями	
312. Календарь профилактических прививок у детей	Знание всей необходимой информации о календаре профилактических прививок.	
313. Мероприятия по профилактике заболеваний у детей.	Описывает все необходимые вопросы о проведении мероприятий по профилактике заболеваний у детей.	

Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)	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.	Уметь демонстрировать интерес к будущей профессии.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - создания докладов, рефератов; - диагностическое тестирование
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций. - диагностическое тестирование
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Уметь решать стандартные и нестандартные профессиональные задачи при проведении профилактических мероприятий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций. - диагностическое

		тестирование
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	Уметь находить и использовать информацию для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста. Умеет работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.)	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с помощью анализа сети интернета по изучаемой теме; - диагностическое тестирование
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Уметь демонстрировать использование информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения и в профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - написание докладов, рефератов с анализом ресурсов сети интернета по изучаемой теме; - диагностическое тестирование
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Уметь применять навыки работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружение.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций; - диагностическое тестирование
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Уметь брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций; - диагностическое тестирование
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития,	Уметь демонстрировать интерес к инновациям в области профессиональной	Экспертное наблюдение и оценка результатов: - устного опроса; - тестирования;

заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	деятельности; демонстрировать стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию. Владеет методами ораторского искусства.	<ul style="list-style-type: none"> - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций; - диагностическое тестирование
ОК 9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Уметь ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций; - диагностическое тестирование
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Уметь бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - контроль выполнения самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Уметь брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - контроль выполнения самостоятельной работы; - диагностическое тестирование
ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Уметь организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Уметь вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - диагностическое тестирование

<p>ПК 2.1 Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача</p>	<p>Осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартам по данному заболеванию; Осуществление лечебно-диагностических мероприятий пациентов с экстрагенитальной патологией в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартам по данному заболеванию; Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительского обучения населения в рамках клинических рекомендаций.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций. - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций; - диагностическое тестирование
<p>ПК 2.2 Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.</p>	<p>Выявление физических и психических отклонений в развитии ребенка в соответствии с алгоритмом; Осуществление ухода в соответствии с алгоритмом; Осуществление лечебно-диагностических, профилактических мероприятий детям под руководством врача в соответствии со стандартом по данному заболеванию.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций. - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций; - диагностическое тестирование
<p>ПК 2.3 Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p>	<p>Оказание доврачебной помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии в соответствии с порядком</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устного опроса; - тестирования; - анализа ситуационных задач - контроль выполнения самостоятельной работы; - контроль выполнения

	оказания скорой медицинской неотложной помощи по данному заболеванию, современными клиническими рекомендациями.	практической работы; - выполнение тренировочных, симуляционных манипуляций. - отработка навыков с использованием компьютерных симуляций; - диагностическое тестирование
--	---	--

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 осуществляются с использованием следующих форм и методов: тестирования, анализа ситуационных задач, аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы, практической работы в симуляционных кабинетах.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК.02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность: экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК.02.02. Инфекционные заболевания и беременность-экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность-экзамен.

Форма аттестации по междисциплинарному курсу МДК.02.04. Педиатрия-экзамен.

Форма аттестации по профессиональному модулю 02 «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах»: квалификационный экзамен. Результатом этого экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-бальной системы оценивания.

4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК
МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность					Экзамен	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3
Раздел 1 Терапия			Тестирование	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3		
Тема 1.1. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1.				
Тема 1.2. Заболевания органов дыхания и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.3. Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				

	работа					
Тема 1.4. Болезни органов пищеварения и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.5. Болезни мочеполовой системы и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.6. Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.7. Болезни крови и кроветворных органов у беременных.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.8. Заболевания нервной системы и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				

	Самостоятельная работа					
Тема 1.9. Заболевания костно-мышечной системы и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.10. Осложнения беременности.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.3				
Тема 1.11. Отравления и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 1.12. Влияние вредных привычек на течение беременности.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12 ПК 2.1				
Раздел 2 Кожные болезни		31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3	Тестирование	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3		
Тема 2.1.	Устный опрос	31, 37, ПО1, У1, У2,				

Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.	Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У3, У4, У5, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.2. Аллергодерматозы и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.3. Болезни волос и сальных желез. Пиодермит. Дерматозооноз.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.4. Грибковые заболеваниях кожи.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.5. Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП).	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1, У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				

Тема 2.6. Дерматозы беременных	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Раздел 3 Фтизиатрия			Тестирование	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, ПК 2.2.		
Тема 3.1 Общие вопросы фтизиатрии. Цели и задачи, структура противотуберкулезн ой службы.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 ПК 2.1				
Тема 3.2 Туберкулинодиагнос тика. Первичный туберкулез.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				
Тема 3.3 Вторичный туберкулез. Легочные формы. Помощь при туберкулезе легких.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				
Тема 3.4 Вторичный туберкулез. Внелегочные формы.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				

Сестринская помощь при туберкулезе внелегочной локализации	Практическая работа Самостоятельная работа					
Тема 3.5 Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37, ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5,ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.2, 2.3				
Тема 3.6 Принципы диагностики, лечения и ухода за пациентами при туберкулезе. Диспансеризация.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37,ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5,ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				
Тема 3.7 Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза	Устный опрос Тестирование Практическая работа Самостоятельная работа	31, 37,ПО1 ,У1, У2, У3, У4, У5,ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				
Раздел 4 Клиническая фармакология			Тестирование	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12 ПК 2.1		
Тема 4.1. Клиническая фармакология как наука	Устный опрос Тестирование Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 12 ПК 2.1				
Тема 4.2. Клиническая фармакология	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1,				

противомикробных средств	задач Практическая работа Самостоятельная работа	2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.3. Клиническая фармакология средств, влияющих на сердечно-сосудистую систему.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.4. Клиническая фармакология гормональных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.5. Клиническая фармакология диуретических средств	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.6. Клиническая фармакология лекарственных средств экстрагенитальной патологии у беременных и рожениц	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.7.	Устный опрос	31,36,37, 311, 313,				

Клиническая фармакология лекарственных средств применяемых для обезболивания родов и акушерских операций	Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.8. Клиническая фармакология утеротонических и тонизирующих средств	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.9. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	31,36,37, 311, 313, У1,У4, У5, У6, У9,У10, ПО1, ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.2				
Раздел 5 Нервные болезни			Тестирование	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3.		
Тема 5.1 Основы общей неврологии. Введение в неврологию.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 ПК 2.1				
Тема 5.2	Устный опрос	У1,У2,У3,У4, У5,				

Основные симптомы и синдромы в неврологии.	Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.2				
Тема 5.3 Заболевания периферической нервной системы.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1				
Тема 5.4 Цереброваскулярные заболевания.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 5.5 Воспалительные и демиелинизирующие заболевания нервной системы	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 5.6. Пароксизмальные и эпизодические расстройства. Эпилепсия.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 5.7 Заболевания	Устный опрос Тестирование	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37				

вегетативной нервной системы. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС). Травмы ЦНС.	Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.12.3				
Тема 5.8 Заболевания нервной системы у детей. Болезни нервно-мышечного синапса.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2				
Раздел 6 Психические болезни			Тестирование	У1,У2,У3,У4, У5, У31, 33,34, 36,37 ПО1 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2		
Тема 6.1 Введение в дисциплину. Нарушения психических процессов.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 ПК 2.1				
Тема 6.2 Шизофрении и аффективные расстройства.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				

Тема 6.3 Органические психические расстройства. Слабоумие (деменция и умственная отсталость).	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 6.4 Пограничные психические расстройства	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 6.5 Особенности психических расстройств у беременных и в послеродовом периоде.	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 6.6 Наркология	Устный опрос Тестирование Анализ ситуационных задач Практическая работа Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 ПК 2.1				
Раздел 7 Технология медицинских услуг			Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО 2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3		
Тема 7.1. Методы простейшей физиотерапии	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				
Тема 7.2. Клизмы, газоотводная трубка	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				
Тема 7.3. Катетеризация мочевого пузыря.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 З 3, З 4, З 5, З 6 ПО 1, ПО 2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				

		2.3				
Тема 7.4. Промывание желудка	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				
Тема 7.5. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО 2, 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				
Тема 7.6. Подготовка к инструментальным исследованиям	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО2 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3				
Тема 7.7. Пути и способы	Устный опрос Практическая работа	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9				

введения лекарственных средств	Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО2 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3,				
Тема 7.8. Парентеральное введение лекарственных средств.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач Тестирование	У 1, У 2, У 6, У 7, У 8, У 9 3 3, 3 4, 3 5, 3 6 ПО 1, ПО2 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 2,1, ПК 2,2, ПК 2.3,				
МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность					Экзамен	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.
Тема 2.1. Общая патология инфекционных болезней и основные эпидемиологические понятия.	Устный опрос Самостоятельная работа №1	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3				

Тема 2.2. Принципы диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.	Устный опрос Самостоятельная работа №2	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.3. Кишечные инфекции и беременность.	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №3 Практическая работа №1-3	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.4. Вирусные гепатиты и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №4 Практическая работа №4	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.5. Инфекции дыхательных путей и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №5 Практическая работа №5	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.6 Трансмиссивные (кровяные) инфекции	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310,				

	работа №6 Практическая работа №6	311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.7 Особо опасные инфекции	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №7 Практическая работа №7-8	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.8 Зоонозные инфекции	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №8 Практическая работа №9	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 2.9 ВИЧ-инфекция и беременность	Устный опрос Тестирование Анализ задач Самостоятельная работа №9 Практическая работа №10	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				
Тема 2.10 Неотложные состояния в инфектологии	Устный опрос Самостоятельная работа	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313. ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3				

МДК 02.03 Лечение пациентов хирургического профиля					Экзамен	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.
Раздел 1 Хирургия			Тестирование	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.		
Тема 1.1. Введение. Этапы становления и развития хирургии	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.2. Профилактика хирургической инфекции. Асептика. Антисептика	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №2	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.3. Обезболивание	Устный опрос Самостоятельная работа №3	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8,				

		У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.4. Гемостаз	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.5. Основы гемотрансфузии	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №5	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.6. Десмургия	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №6	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.7. Общие принципы первичной медико- санитарной помощи	Устный опрос Самостоятельная работа №7	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310,				

		311, 312, 313.				
Тема 1.8. Предоперационный период	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №8	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.9. Оперативная хирургическая техника	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №9	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.10. Послеоперационный период	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №10	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.11 Синдром повреждения. Ранения	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №11	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.12. Синдром повреждения.	Устный опрос Самостоятельная работа №12	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2,				

Закрытые повреждения		У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.13. Синдром повреждения. Термические повреждения.	Устный опрос Самостоятельная работа №13	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.14. Синдром воспаления. Гнойная аэробная инфекция.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №14	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.15. Синдром воспаления. Анаэробная хирургическая инфекция	Устный опрос Самостоятельная работа №15	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.16. Нарушения кровообращения в сосудах нижних конечностей	Устный опрос Самостоятельная работа №16	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310,				

		311, 312, 313.				
Тема 1.17. Синдром острого живота.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №17	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.18. Заболевания прямой кишки	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №18	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.19. Заболевания органов мочевыделительной системы.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №19	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.20. Организация онкологической помощи населению	Устный опрос Самостоятельная работа №20	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 1.21. Синдром новообразования	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3,				

	работа №21	У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Раздел 2 Глазные болезни			Тестирование	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.		
Тема 2.1. Предмет и задачи современной офтальмологии.	Устный опрос	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 2.2. Анатомия и физиология органа зрения	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 2.3. Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаза.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №2	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				

		ПК 2.1				
Тема 2.4. Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №3	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 2.5. Травмы органа зрения. Реабилитация слабовидящих и слепых.	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №4	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Раздел 3 ЛОР болезни			Тестирование	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.		
Тема 3.1 Введение в оториноларингологию	Устный опрос	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 3.2 Заболевания носа и придаточных пазух	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7,				

		У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 3.3 Заболевания глотки	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №2	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 3.4 Заболевания гортани и трахеи	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №3	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 3.5 Заболевания уха	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.1, 2.3 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Раздел 4 Онкология			Тестирование	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.		

Тема 4.1. Организация онкологической помощи	Устный опрос Самостоятельная работа №1	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 4.2. Методы диагностики и лечения онкологических пациентов	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №2	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 4.3. Рак кожи, губы, молочной железы	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №3	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 4.4. Рак легкого. Опухоли кровотворной системы	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №4	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1				
Тема 4.5. Опухоли желудочно- кишечного тракта	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №5	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10				

		31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
Тема 4.6. Опухоли органов мочевыделения	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа №6	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.1 У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.				
МДК 02.04 Педиатрия					Экзамен	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 3,4, 8-10,13
Тема 4.1. Общие вопросы педиатрической службы и ухода за ребенком. Порядок оказания медицинской помощи детям.	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 4, 5, 8, 9, 12 ПК 2.2; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 8-10,13				
Тема 4.2. Заболевания детей раннего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 8-10,13				
Тема 4.3. Заболевания детей старшего возраста.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 8-10,13				

	практических манипуляций Самостоятельная работа					
Тема 4.4. Доврачебная помощь детям при неотложных состояниях и отравлениях.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.2, 2.3; У 1-3, 5, 7-10; 3 8-10, 11				
Тема 4.5. Детские инфекции. Национальный календарь профилактических прививок. Влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода.	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач Отработка практических манипуляций Самостоятельная работа	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 2.2; У 1-3, 5, 7,8,10; 3 3,4, 8-10,13				
			Диагностическое тестирование	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.2, 2.3		
					Экзамен квалификационный	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 12, 13 ПК 2.1, 2.2, 2.3, У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, 10 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 310, 311, 312, 313.

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. Соматические заболевания, отравления и беременность

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1 «Терапия»

Тема 1.1. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Система организации и порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.
 - 2) Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.
2. Задание для самостоятельной работы №1
Работа с источниками информации (руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания).

Тема 1.2.

Заболевания органов дыхания и беременность.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Особенности субъективного и объективного обследования.
 - 2) Основные симптомы и синдромы. Общая характеристика болезней органов дыхания
 - 3) Вирусная пневмония. Бактериальная пневмония. Пневмония, вызванная другими инфекционными агентами. Этиология. Клиника
 - 4) Острый бронхит. Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 - 5) Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования.
 - 2) Подготовка к диагностическим методам исследования.
 - 3) Выполнение назначений врача.
 - 4) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
 - 5) Разбор историй.
 - 6) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.
3. Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа № 2:
 - 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
 - 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
 - 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
 - 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
 - 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
 - 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.

- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
 - 8) Выписывание рецептов.
4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 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.

ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в бронхах
- 2) в альвеолах
- 3) в трахеи
- 4) в легочных полостях
- 5) в плевральной полости.

ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание
- 5) жесткое дыхание.

ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

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

ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация и хрипы
- 5) крепитация и шум трения плевры.

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.

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.

Эталон ответа: 1-2, 2-5, 3-2, 4-2,5-2,6-3

1) Анализ задач

Ситуационная задача №1

Беременная 18 недель, 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Беременная 32 недели, 27 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. Больная курит в течение 10 лет по 1 пачке сигарет в день. Во время беременности курить прекратила

Объективно: температура 37,5⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №3

Беременная 12 недель В., 33 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация в профильный стационар и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Беременная Е. 28 недель, 30 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 39,4⁰С. 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. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №5

Беременная 34 недели Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С.

Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №6

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 37,4⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

Вызов на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №8

Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до

37,3⁰С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

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 36,9⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №10

Больной И., 36 лет, обратился с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8⁰С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
 - 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
 - 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: документирование полученных данных в сестринскую карту пациента

Тема 1.3. Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях сердечно - сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные методы обследования Особенности субъективного и объективного обследования.
- 2) Основные симптомы и синдромы. Понятие электрокардиографии, диагностическое значение. ЭКГ-норма. Общая характеристика болезней системы кровообращения
- 3) Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца. Ревматические болезни митрального клапана. Ревматические болезни аортального клапана. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 4) Гипертоническая болезнь. Вторичные артериальные гипертонии. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 5) Острый миокардит. Кардиомиопатии. Острая и хроническая сердечная недостаточность Атеросклероз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 6) Влияние болезней сердечно- сосудистой системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы

- 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 2) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 3) Снятие ЭКГ. Чтение ЭКГ (норма-патология).
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3:

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 8) Выписывание рецептов.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

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) амоксициллин
 - г) нифуроксазид
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) креветки, икра
18. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк легких
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма
19. Загрудинная боль, иррадиирующая 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) изокет-ретард
 - г) моночинкве
22. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 15 минут
 - б) 60 минут
 - в) 120 минут
 - г) 180 минут

23. Основным 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. Вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
 - б) введение мезатона
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
30. Основным 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. Основным симптомом 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) гипертония
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
11. Независимое вмешательство при стенокардии
- а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) нитроглицерин под язык
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) креветки, икра
18. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк лёгких.
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма
19. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите

- в) остеохондрозе
 - г) стенокардии
20. Независимое 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, антагонисты кальция
 - б) анальгетики, наркотики
 - в) гипотензивные, диуретики
 - г) вазодилататоры, 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. Основным 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 необходимо контролировать соблюдение больным инфарктом миокарда режим
- 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 вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
 - б) введение мезатона
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
31. Основным симптомом 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
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 отеков, слабость
 - б) сердцебиение, снижение АД
 - в) головная боль, тахикардия
 - г) брадикардия, боль в животе

Эталон ответа:

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Ситуационная задача №1

За медицинской помощью обратилась беременная 34 недели, 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Вызов на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39⁰С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Обратилась беременная 14 недель К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматической лихорадкой.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Вызов на дом к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматической лихорадкой с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте

ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №5

За медицинской помощью обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 6

За медицинской помощью обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 7

За медицинской помощью вызван на дом к беременной 5недель К., 22-х лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращалась. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больная не придавала им значения и к врачам не обращалась.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 160 и 90 мм рт.ст. Абдоминальной

патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача № 8

За медицинской помощью обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

За медицинской помощью обратился больной В., 44 лет, с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 9

Вызов на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин.

АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 10

За медицинской помощью обратилась больная К., 68 лет, с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4⁰С. Кожа влажная, отеки на стопах и голени, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболит в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболит.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 11

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голени.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Окажите доврачебную помощь.
- 4) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отеков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге.

Тема 1.4. Болезни органов пищеварения и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях органов пищеварения. Лабораторные и инструментальные методы обследования Особенности субъективного и объективного обследования.
- 2) Основные симптомы и синдромы. Общая характеристика болезней органов пищеварения
- 3) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Хронический гастрит и хронический дуоденит. Функциональная диспепсия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 4) Хронический энтерит и хронический колит. Синдром раздраженного кишечника. Хронические гепатиты. Цирроз печени. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 5) Влияние болезней органов пищеварения на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) При решении ситуационных задач: получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
- 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3:

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.

4. Задания в тестовой форме (пример):

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 используется
- а) пентагастрин
 - б) растительное масло
 - в) сульфат бария
 - г) сульфат магния
9. Парентеральный раздражитель желудочной секреции вводится
- 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) гастропепсин
 - 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 медработник 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. Основным 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) гастропепин, 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. Основным 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

Для хронического гастрита характерны синдромы

- а) диспепсический
 - б) гипертонический
 - в) интоксикационный
 - г) гепатолиенальный
2. При хроническом гастрите определяется
- а) болезненность в эпигастральной области
 - б) симптом Ортнера
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) 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 вводится
- 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, гастропепин
 - 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, 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) ингибиторам протонной помпы
 - б) спазмолитикам
 - в) ферментам
 - г) анальгетикам
17. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения контролируется 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 акушерка рекомендует беременной пациентке 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 медработник 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) ципролет, одестон

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. Основным симптомом желчнокаменной болезни

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

Эталон ответа:

Вариант 1

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

Вариант 2

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

5. Анализ ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

За медицинской помощью обратилась беременная 14 недель, 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача № 2

Больной И., 30 лет, обратился за медицинской помощью, с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 3

Больной А., 36 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №4

Беременная О., 20 недель, 20 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больной считает себя в течение года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №5

Больной З., 62 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

За медицинской помощью обратилась 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 36,9⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 7

За медицинской помощью 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 связываетс психоэмоциональными переживаниями.

Объективно: температура тела 37,1⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте

ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 8

Больной Г., 42 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

Больной Б., 58 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 10

Беременная 26 недель, В., 35 лет, обратилась за медицинской помощью 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. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №11

Вызов на дом к больной 36 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 37,6⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №12

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 эпигастриальной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отёков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге.

Тема 1.5.

Болезни мочеполовой системы и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях мочеполовой системы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Особенности субъективного и объективного обследования.
 - 2) Острый нефритический синдром. Хронический нефритический синдром. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
 - 3) Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Хроническая болезнь почек. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
 - 4) Влияние болезней мочеполовой системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
 - 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
 - 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
 - 4) Выполнение назначений врача.
 - 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
 - 6) Разбор историй.
 - 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.
3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5

 - 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
 - 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
 - 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
 - 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
 - 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
 - 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
 - 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
 - 8) Выписывание рецептов.
4. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1

 1. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) каналы
 - 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 рекомендуется 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) каналы
 - б) клубочки
 - в) каналы 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
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. Медработник 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, мочеви́на
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 акушерка должна обеспечить пациентку
- 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 акушерка готовит пациентке
 - 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 пациентки 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) каналы
 - б) клубочки
 - в) каналы и клубочки
 - г) чашечки
- 13. При остром пиелонефрите рекомендуется 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. Медработник 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, мочевины
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 применяется
- а) банки
 - б) горчичники
 - в) горячие ванны
 - г) очистительную клизму

Эталон ответа:

Вариант 1:

1б, 2г, 3г, 4а, 5г, 6а, 7б, 8г, 9г, 10в, 11в, 12а, 14г, 15б, 17г, 18г, 19в, 20в, 21г, 22г, 23б, 24г

Вариант 2:

1г, 2б, 3г, 4в, 5в, 6б, 7в, 8г, 9в, 10в, 11а, 12а, 13г, 14б, 15б, 17г, 18в, 19в, 20г, 21г, 22б, 23г

5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Больной Н., 18 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на отеки на лице,

нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной В., 26 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый нефритический синдром. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2⁰ С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Беременная Н., 24 недели 32-х лет, обратилась за медицинской помощью 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 38⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Беременная Н., 28 недель, 32-х лет, обратилась за медицинской помощью 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 38⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №5

Пациент К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадиирующие 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 36,4⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

Вызов на дом, больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Отечность стоп и нижних третей голени.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

Обращается мужчина 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, тупые боли в посничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после сильного переохлаждения.

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

6. Задания для практической работы:

1) Практическая работа: отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отёков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге

Тема 1.6.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях эндокринной системы. Лабораторные и инструментальные методы обследования Особенности субъективного и объективного обследования.
- 2) Основные симптомы и синдромы. Общая характеристика болезней эндокринной системы.
- 3) Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности.
- 4) Болезнь Грейвса. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 5) Сахарный диабет 1 и 2 типа. Ожирение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 6) Влияние заболевания органов эндокринной системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
- 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №6

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 8) Выписывание рецептов.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Причина избыточной массы тела
 - а) занятия физической культурой
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) переохлаждение
 - г) вегетарианство
2. Проблемы пациента при ожирении
 - а) избыточная масса тела, одышка
 - б) зябкость, запоры
 - в) жажда, кожный зуд
 - г) сердцебиение, дрожание
3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
4. При ожирении акушерка рекомендует беременной пациентке диету
 - а) вариант с пониженным содержанием белка
 - б) вариант с пониженной калорийностью
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с повышенным содержанием белка
5. Потенциальная проблема пациента при ожирении
 - а) изжога
 - б) отрыжка
 - в) обморок
 - г) сердечная недостаточность
6. Клинические симптомы ожирения
 - а) гипертензия, одышка
 - б) изжога, отрыжка
 - в) желтуха, гепатомегалия
 - г) отеки, макрогематурия
7. При лечении ожирения акушерка рекомендует пациентке
 - а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни

8. При проведении разгрузочных дней беременной пациентке с ожирением акушерка рекомендует
- а) апельсины
 - б) виноград
 - в) картофель
 - г) яблоки
9. При лечении ожирения используются препараты
- а) антимикробные
 - б) изменяющие пищевое поведение
 - в) противовоспалительные
 - г) цитостатики
10. Отсутствие аппетита называется
- а) анорексией
 - б) булимией
 - в) полифагией
 - г) полидипсией
11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медработника будет оценка
- а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД
12. Для профилактики запоров у беременной пациентке с ожирением акушерка рекомендует продукты, богатые
- а) белками
 - б) витаминами
 - в) жирами
 - г) клетчаткой
13. При лечении ожирения используются
- а) антиструмин, тиреотом
 - б) мерказолил, анаприлин
 - в) валериану, пустырник
 - г) ксеникал, лираглутид
14. Профилактика ожирения
- а) закаливание
 - б) отказ от курения
 - в) санация очагов хронической инфекции
 - г) рациональное питание
15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак у беременной (ммоль/л)
- а) 1,1-2,2
 - б) 2,2-3,3
 - в) 3,3-5,0
 - г) 6,6-8,8
16. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение
17. Симптом тиреотоксикоза
- а) вялость
 - б) сонливость
 - в) раздражительность
 - г) заторможенность

18. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость
 - б) снижение интереса к жизни, апатия
 - в) сердцебиение, похудание
 - г) головная боль, повышение массы тела
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ
 - б) гемоглобина, цветового показателя
 - в) гормонов ТЗ, Т4, ТТГ
 - г) инсулина, глюкагона
21. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) мерказолил, бисопролол
 - б) антиструмин, тиреотом
 - в) инсулин, метформин
 - г) манинил, диформин
22. Жалоба при гипотиреозе
- а) раздражительность
 - б) чувство жара
 - в) бессоница
 - г) сонливость
23. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
 - в) снижение памяти, запоры
 - г) повышенный аппетит, похудание
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) инсулин, полиглюкин
 - в) тиреотом, тиреокомб
 - г) манинил, бутамид
25. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб
 - б) ожирение
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты
 - б) крупы, молоко
 - в) растительное масло, маргарин
 - г) хлеб, поваренную соль
27. Заболевания, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
28. Симптомы сахарного диабета
- а) жажда, кожный зуд

- б) отёки, боли в пояснице
- в) сухой кашель, одышка
- г) снижение памяти, запоры

29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

- а) потеря зрения
- б) остеопороз
- в) легочное кровотечение
- г) печеночная кома

30. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при

- а) гипотиреозе
- б) эндемическом зобе
- в) диффузном токсическом зобе
- г) сахарном диабете

Эталон ответа: 1б, 2а, 3г, 4б, 5г, 6а, 7г, 8г, 9б, 10а, 11а, 12г, 13г, 14г, 15в, 16а, 17в, 18в, 19б, 20в, 21а, 22г, 23в, 24в, 25г, 26г, 27в, 28а, 29а, 30г.

5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Беременная 3., 26 недель 24 лет, обратилась за медицинской помощью жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Женщина 48 лет обратилась за медицинской помощью с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Известно, что проживает в местности с пониженным содержанием йода в почве.

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Беременная 18 недель К., 18 лет, обратилась с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2 недель.

Объективно: температура 36,6⁰С. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №4

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием за медицинской помощью медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №5

Молодая женщина 22 лет за медицинской помощью обратилась. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). "Пылающие" лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39⁰. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

Вас в школе вызвали в класс к пациенту 17 лет, страдающему сахарным диабетом 1 типа. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

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. $T=37,3^{\circ}$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №8

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура $36,6^{\circ}C$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

Больная К., 18 лет, обратилась с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура $36,6^{\circ}C$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
 - 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
 - 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
6. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа: отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отёков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге.

Тема 1.7.

Болезни крови и кроветворных органов у беременных.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях крови и кроветворных органов. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Особенности субъективного и объективного обследования. Общая характеристика болезней крови, кроветворных органов.
- 2) Железодефицитная анемия. Витамин-B12-дефицитная анемия. Фолиеводефицитная анемия. Приобретенная гемолитическая анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 3) Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика
- 4) Тромбоцитопеническая пурпура и другие геморрагические состояния. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 5) Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
- 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №7

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 8) Выписывание рецептов.

4. Задания в тестовой форме

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) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
- б) $4,5-5,0 \times 10^9$
- в) $6-8 \times 10^9$
- г) $6-8 \times 10^9$

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) $4-9 \times 10^9$
- б) $4-9 \times 10^{12}$
- в) $1-2 \times 10^{12}$
- г) $9-12 \times 10^9$

10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)

- а) $60-80 \times 10^9$
- б) $60-80 \times 10^{12}$
- в) $180-320 \times 10^9$
- г) $180-320 \times 10^{12}$

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

5. Анализ ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

К Вам обращается женщина 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 эпигастриальной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №2

К Вам обращается беременная 18 недель 28 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание есть мел. Женщина беременна двойней.

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, ритмичные. Язык малиновый, чистый. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастриальной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляций в симуляционном кабинете: оценка клинического анализа крови, осмотр кожных покровов, исследование пульса, измерение АД на периферических артериях, обучение пациента самоконтролю за пульсом и АД, подготовка пациента к стерильной пункции, взятие крови на клинический анализ и биохимическое исследование, рекомендации по применению препаратов железа, п/к введение лекарственных средств. Соблюдение инфекционной безопасности.

Тема 1.8.

Заболевания нервной системы и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях нервной системы. Лабораторные и инструментальные методы обследования Особенности субъективного и объективного обследования. Общая характеристика болезней нервной системы.
- 2) Головная боль. Мигренозные боли. Послеродовые мигрени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Акушерские аспекты. Анестезиологические аспекты
- 3) Рассеянный склероз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Профилактика. Акушерские аспекты. Анестезиологические аспекты
- 4) Эпилепсия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Профилактика. Акушерские аспекты. Анестезиологические аспекты

- 5) Противосудорожная терапия во время беременности
- 6) Невралгия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Профилактика. Акушерские аспекты. Анестезиологические аспекты
- 7) Влияние заболеваний нервной системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
- 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 8) Выписывание рецептов.

1. Задания в тестовой форме (пример):

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) парестезии
в) нарушение памяти

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

2. Анализ задач

Ситуационная задача № 1

Вызов на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: определение друг на друге неврологического статуса:

Тема 1.9. Заболевания костно-мышечной системы и беременность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Методы обследования пациентов при заболеваниях костно-мышечной системы. Лабораторные и инструментальные методы обследования Особенности субъективного и объективного обследования. Общая характеристика болезней костно-мышечной системы.
- 2) Определение понятий «ревматоидный артрит», «деформирующий остеоартроз». Клинические проявления ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза. Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации
- 3) Влияние заболеваний костно-мышечной системы на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Получение информированного согласия. Осуществление сестринского ухода.
- 2) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.

- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5

- 1) Составление планов сестринского ухода за больными, страдающими заболеваниями внутренних органов.
- 2) Составление планов обучения пациентов в школах для больных социально значимыми заболеваниями.
- 3) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 5) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 6) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 7) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 8) Выписывание рецептов.

4. Анализ ситуационных задач

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра.

Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании, при перкуссии 5 поясничного позвонка. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1). Предположительный диагноз.
- 2). Определите тактику и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- 3). Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения

Тема 1.10. Осложнения беременности.

1. Перечень вопросов для индивидуального и фронтального опроса:

- 1) Факторы риска осложнений: возраст первородящих младше 17 лет и старше 35 лет; неблагоприятные социально-бытовые условия; токсическое и радиационное воздействие внешней среды; вредные пристрастия; осложнения во время предыдущих беременностей.
- 2) неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыш и ранний токсикоз.
- 3) Осложнения при многоплодной беременности
- 4) Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы

- 1) Получение информированного согласия.
- 2) Осуществление сестринского ухода. Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 3) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 4) Выполнение назначений врача.
- 5) Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 6) Разбор историй.

7) Решение тестов и задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа:

- 1) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 2) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 3) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление планов обучения пациентов комплексам ЛФК и самомассажа.
- 5) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 6) Выписывание рецептов.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1:

1. Ранние гестозы - это:

Ответы:

1. частое осложнение беременности
2. заболевание связанное с нарушением нейро-эндокринной системы у беременных
3. осложнение первой половины беременности
4. хронические аллергозы

2. Укажите основные формы ранних гестозов:

1. слюнотечение
2. рвота
3. дерматозы
4. гепатозы

3. При рвоте беременных в крови наблюдается:

1. снижение Нв
2. Повышение Нв и гематокрита
3. Изменение тромбоцитов
4. лейкоцитоз
5. лейкопения

4. Рвота при тяжелой степени бывает:

Ответы:

1. 2-3 раза в сутки
2. 10-12 раз в сутки
3. до 20 раз в сутки
4. 5-6 раз в сутки

5. Лечение ранних гестозов включает:

Ответы:

1. лечебно-охранительный режим
2. обязательную госпитализацию
3. диетотерапию
4. введение спазмолитиков

Эталоны ответов:

- 1 – 2, 3
- 2 – 1, 2
- 3 – 2
- 4 – 3
- 5 – 1, 3

Вариант 2:

1. Патологическая прибавка массы тела, уменьшение диуреза, положительная проба Мак-Клюра-Олдрича характерны для:

Ответы:

1. водянки беременных
2. нефропатии
3. гипотонии
4. гипертонии

2. В анализах крови при поздних гестозах наблюдается:

Ответы:

1. лейкоцитоз
2. снижение уровня тромбоцитов
3. снижение альбумин-глобулинового коэффициента меньше 1
4. лейкопения
5. лимфоцитоз

3. Появление симптомов нарушения мозгового кровообращения характерно для:

Ответы:

1. раннего гестоза
2. нефропатии
3. эклампсии
4. преэклампсии
5. водянки беременных

4. Появление вегетативных нарушений: стреляющие, иногда со жгучим оттенком боли в лице, шее, груди, верхних и нижних конечностях свидетельствует о:

Ответы:

1. преэклампсии
2. нефропатии
3. эклампсии
4. водянке беременных
5. раннем гестозе

5. Появление мелких фибиллярных подергиваний мышц, тонические и клонические судорги наблюдаются при:

Ответы:

1. преэклампсии
2. водянке
3. раннем гестозе
4. эклампсии
5. нефропатии

6. Симптомы нарастающего отека и гипоксией мозга (головная боль, тошнота, рвота) характерны для:

Ответы:

1. водянки
2. нефропатии II степени
3. нефропатии III степени
4. преэклампсии

Эталонные ответы:

1 – 1

2 – 2
3 – 4
4 – 1
5 – 4
6 – 4

5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=120/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.
6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Измерение АД, PS. Контроль веса и выявление скрытых отеков

Тема 1.11. Отравления и беременность

1. Перечень вопросов для индивидуального и фронтального опроса:

- 1) Отравления лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами и веществами немедицинского назначения. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 2) Влияние отравлений на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы

- 1) Получение информированного согласия.
- 2) Осуществление сестринского ухода.
- 3) Сбор информации и проведение обследования пациента.
- 4) Подготовка к диагностическим методам исследования.
- 5) Составление и обсуждение алгоритмов оказания неотложной помощи при острых аллергиях, отравлениях.
- 6) Разбор историй. Решение ситуационных задач по теме с учетом беременности.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа:

- 1) Составление планов обучения пациентов самоконтролю при заболеваниях внутренних органов.
- 2) Составление плана беседы для пациентов по диете при заболеваниях внутренних органов.
- 3) Составление планов обучения пациентов оказанию самопомощи при заболеваниях внутренних органов.
- 4) Составление таблиц дифференциальной диагностики заболеваний.
- 5) Выписывание рецептов.

4. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача 1

«В терапевтическое отделение больницы доставлена беременная 30 недель, в возрасте 23 лет. Вечером она по ошибке выпила несколько глотков жидкости с характерным запахом, сразу почувствовал резкую боль и жжение во рту, пищеводе, желудке, которая усиливается при каждом глотательном и рвотном движении. Появилась сильная рвота с примесью крови. Объективно: спутанность сознания, слизистая рта, глотки отечна, гиперемирована, наличие плотных некротизированных тканей, слюнотечение, слюну не глотает. Дыхание затруднено, мучительный кашель, афония, цианоз. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный, печень увеличена. Моча тёмно-вишневого цвета, белок, лейкоциты, эритроциты».

Задания:

- 1) определить этиологию отравления по клиническим признакам.
- 2) Укажите меры неотложной помощи.
- 3) Назовите и выпишите рецепт на препараты, для лечения данного отравления

5. Задания для практической работы:

Практическая работа № 1: Измерение АД, PS. Контроль веса и выявление скрытых отеков

Тема 1.12.

Влияние вредных привычек на течение беременности.

1. Перечень вопросов для индивидуального и фронтального опроса:

- 1) Влияние вредных привычек на течение беременности.
- 2) Беременность и курение.
- 3) Беременность и алкоголь.
- 4) Беременность и наркотики.
- 5) Беременность и стимулирующие напитки.
- 6) Вред перекусов и фастфуда.
- 7) Вред пассивного образа жизни

2. Задания для самостоятельной работы.

Рефераты по теме «Влияние вредных привычек на течение беременности»

Типовые задания для рубежного контроля

Тестирование:

1. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
 - а) сальбутамол
 - б) физиотенз
 - в) морфин
 - г) нитроглицерин
2. При приступе бронхиальной астмы противопоказан
 - а) сальбутамол
 - б) беротек
 - в) морфин
 - г) эуфиллин
3. Неотложная помощь при легочном кровотечении
 - а) физ. раствор, гидроксипрохлорид, кислород, транексамовая кислота
 - б) гепарин, варфарин
 - в) ацетилсалициловая кислота, клопидогрель
 - г) хлоропирамин, пипольфен
4. При инфаркте миокарда наблюдается
 - а) колющая боль в области сердца
 - б) ноющая боль в области сердца

- в) сжимающая боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- г) сжимающая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином
- 5. Неотложная помощь при инфаркте миокарда
 - а) амоксициллин, амброксол
 - б) нитроглицерин, морфин, метопролол, аспирин, клопидогрель
 - в) пипольфен, тавегил
 - г) моксонидин, каптоприл
- 6. Неотложная помощь при приступе стенокардии
 - а) димедрол в/м
 - б) морфин п/к
 - в) нитроглицерин под язык
 - г) преднизолон в/в
- 7. Количество крови, извлекаемое при кровопускании (мл)
 - а) 10 - 20
 - б) 30 - 40
 - в) 300 - 400
 - г) 600 - 700
- 8. Неотложная помощь при гипертоническом кризе
 - а) каптоприл, урапидил, физиотенз, нифедипин
 - б) кордиамин, кофеин
 - в) преднизолон, адреналин
 - г) преднизолон, гидрокортизон
- 9. Неотложная помощь при коллапсе
 - а) лазикс
 - б) мезатон
 - в) нитроглицерин
 - г) капотен
- 10. Оксигенотерапия через пеногасители обязательна при
 - а) бронхиальной астме
 - б) обмороке
 - в) отеке легких
 - г) стенокардии
- 11. Промывание желудка необходимо провести при
 - а) гастралгической форме инфаркта миокарда
 - б) пищеводном кровотечении
 - в) пищевом отравлении
 - г) желудочном кровотечении
- 12. Противопоказание для промывания желудка
 - а) желудочное кровотечение
 - б) отравление алкоголем
 - в) отравление лекарствами
 - г) пищевое отравление
- 13. Неотложная помощь при желудочном кровотечении
 - а) аспирин, преднизолон
 - б) гепарин, морфин
 - в) димедрол, кордиамин
 - г) декстроза, гидроксипрохлорид, транексамовая кислота
- 14. Неотложная помощь при печеночной колике
 - а) дротаверин, платифиллин
 - б) кордиамин, валидол
 - в) гепарин, димедрол
 - г) мезатон, лазикс
- 15. Неотложная помощь при почечной колике

- а) аспирин, преднизолон
 - б) баралгин, но-шпа
 - в) урапидил, физиотенз
 - г) димедрол, лазикс
16. Причина возникновения гипогликемической комы
- а) избыточный прием углеводов
 - б) малоподвижный образ жизни
 - в) недостаточная доза инсулина
 - г) передозировка инсулина
17. Неотложная помощь при гипогликемической коме
- а) инсулин п/к
 - б) урапидил в/в
 - в) глюкоза в/в
 - г) гепарин в/в
18. Характерный запах изо рта при гипергликемической кетоацидотической коме
- а) алкоголя
 - б) аммиака
 - в) ацетона
 - г) тухлых яиц
19. Неотложная помощь при гипергликемической коме на догоспитальном этапе
- а) инсулин
 - б) дибазол
 - в) физ.раствор
 - г) фуросемид
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, физраствор, гидроксипрохлорид
 - б) атропин, баралгин, но-шпа
 - в) инсулин, глюкоза, урапидил
 - г) папаверин, морфин,

Эталон ответов : 1а, 2в, 3а, 4г, 5б, 6в, 7в, 8а, 9б, 10в, 11в, 12 а, 13г, 14а, 15б, 16г, 17в, 18в, 19в, 20а

Раздела 2 «Кожные болезни»

Тема 2.1.

Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи. Основы диагностики. Принципы общей и местной терапии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:
- 1) Общие вопросы этиологии и патогенеза заболеваний кожи.
 - 2) Этиология и патогенез заболеваний кожи
 - 3) Современная диагностика. Основы терапии кожных болезней. Принципы и средства местной терапии кожных болезней, их профилактика.
 - 4) Общие принципы лечения болезней кожи у беременных.
2. Задания для самостоятельной работы:
- Самостоятельная работа №1
- 1) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
 - 2) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

Тема 2.2.

Аллергодерматозы и беременность

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение и классификация аллергодерматозов. Этиология и патогенез аллергодерматозов, понятие о типах аллергических реакций. Морфологические элементы и их эволюция при аллергодерматозах
- 2) Простой контактный дерматит, аллергический дерматит, атопический дерматит, токсидермия, экзема, крапивница. Сидром Лайелла, отёк Квинке.
- 3) Влияние аллергодерматозов на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Понятие о типах аллергических реакций. Разбор клинической картины различных видов аллергодерматозов, прослеживание эволюции морфологических элементов
- 2) Обсуждение современных методов диагностики аллергодерматозов
- 3) Формирование принципов наружной и общей терапии аллергодерматозов, профилактических мероприятий
- 4) Местное и общее лечение кожных болезней при беременности
- 5) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности. Наблюдение. Подготовка к инструментальным методам исследования. Тактика акушерки.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №2:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы
 - а) бугорки
 - б) пузыри
 - в) папулы
 - г) эксфолиации
2. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит:
 - а) эритема
 - б) розеола
 - 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

Эталонные ответы: 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в.

5. Анализ ситуационных задач:

Ситуационная задача №1:

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5°C. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная 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. Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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 отека на лице, чувство напряженности, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесенные родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щек, губ, имеется отек, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Рс, АД в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Окажите неотложную медицинскую помощь. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: обработка кожи при аллергодерматозах.

Тема 2.3.

Болезни волос и сальных желез. Пиодермит. Дерматозооноз.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Характеристика болезней волос и сальных желез.

- 2) Особенности диагностики при псориазе, красном плоском лишае, пузырьных дерматозах, болезнях придатков кожи.
- 3) Современные методы лечения и профилактики аутоиммунных заболеваний и болезней придатков.
- 4) Стрептодермии, стафилодермии и смешанные пиодермии. Характеристика. Комплексная терапия пиодермитов.
- 5) Дерматозоонозы: чесотка, педикулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Уход за пациентами, лечение, профилактика. Принципы лечения зуда при дерматозоонозах. Вопросы профилактики дерматозоонозов

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Определение понятия «аутоиммунные заболевания кожи». Обсуждение клинической картины и характерных морфологических элементов сыпи
- 2) Составление алгоритма комплексного лечения и профилактики пиодермитов
- 3) Выявление особенностей клинической картины и особенностей высыпаний при дерматозоонозах.
- 4) Определение характерных диагностических критериев чесотки и педикулеза
- 5) Изучение методов эффективного лечения и профилактики дерматозоонозов
- 6) Местное и общее лечение кожных болезней при беременности
- 7) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности. Наблюдение. Подготовка к инструментальным методам исследования. Тактика акушерки.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний;
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке.
- 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. Антисептическим 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. Фурункулёз 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 крышка пустул

г) шаровидная форма пустул

Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в, 9-в

5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Больная Б., 12 лет, 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 мелко пластинчатым 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. Псориазная триада вызывается. Ногтевые пластинки не поражены. Остальные участки кожи и слизистых свободны от высыпаний. Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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 гноем.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

- 1) Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр кожи и слизистых.

Тема 2.4.

Грибковые заболевания кожи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Определение, возбудители и классификация грибковых заболеваний кожи
- 2) Этапы диагностики микозов, характерные признаки поражения кожи и слизистых оболочек. Комплекс лечебных мероприятий при микозах
- 3) Организация сестринского процесса при микозах

2. Задания для аудиторной работы :

- 1) Изучение клинической характеристики морфологических элементов при микозах, субъективных и объективных симптомов
- 2) Знакомство с современными диагностическими методами, алгоритмом лечения и направлениями профилактики грибковых заболеваний кожи
- 3) Знакомство с возбудителями и классификацией вирусных заболеваний кожи
- 4) Определение этапов диагностики герпетической инфекции, выявление характерных морфологических элементов сыпи
- 5) Составление комплекса лечебных и профилактических мероприятий при вирусных заболеваниях кожи и слизистых
- 6) Местное и общее лечение кожных болезней при беременности
- 7) Разбор ситуаций. Наблюдение. Подготовка к инструментальным методам исследования. Тактика акушерки.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №4:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
- 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

4. Задания в тестовой форме (пример):

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. Грибковые 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

Эталонные ответы: 1-б, 2-б, 3-а, 4-б, 5-г, 6-а, 7-б, 8-в, 9-б.

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача №1

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 3 дня 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 3 мм. Расположены пузырьки на фоне гиперемизированной и отечной коже, содержимое пузырьков – серозное. В полости рта (на небе и нижней десне слева) на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Пальпация этих участков кожи и слизистых болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

- На прием к врачу обратился мужчина 52 лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоит недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5°C.

ИЗ АНАМНЕЗА: заболел 2 недели 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 сохли. Через 2 дня снова поднялась температура до 38,5°C, 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 гиперемизирована, 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 гиперемизированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фиброзным налетом.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Тема 2.5.

Инфекции, передаваемые половым путём (ИППП).

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Понятие о ИППП. Этические и юридические вопросы.
- 2) Классификация ИППП. Особенности клинической картины гонореи у мужчин, женщин и детей. Современная поэтапная диагностика ИППП и гонореи.
- 3) Принципы комплексного лечения ИППП, гонореи. Профилактика. Сестринский процесс при венерических заболеваниях.
- 4) Сифилис. Определение, классификация сифилиса. Характерные морфологические элементы первичного, вторичного и третичного сифилиса. Этапы диагностики сифилиса в настоящее время. Алгоритм эффективного лечения сифилиса. Способы профилактики. Клинические формы сифилиса у беременных.
- 5) Хламидийная инфекция. Особенности у беременных.
- 6) Гонорея. Клинические проявления гонореи у беременных. Вагинальные инфекции, вызванные УПФ.

7) Уреаплазмоз, микоплазмоз: симптомы, лечение, профилактика. Клинические проявления уреаплазмоза, микоплазмоза у беременных.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Знакомство с основными возбудителями ИППП. Определение предрасполагающих факторов и особенностей клинической картины ИППП.
- 2) Обсуждение методов современной диагностики ИППП, гонореи. Изучение современных способов наружного и общего лечения венерических болезней.
- 3) Выработка принципов профилактики венерических заболеваний на современном этапе.
- 4) Обсуждение вопросов организации сестринского процесса при работе с венерическими больными. Обсуждение факторов и групп риска по заболеваемости сифилисом
- 5) Изучение характерных морфологических элементов сыпи всех периодов сифилиса.
- 6) Знакомство с серологическими методами диагностики сифилиса
- 7) Изучение алгоритма комплексного лечения сифилиса во все периоды
- 8) Местное и общее лечение кожных болезней при беременности
- 9) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности. Наблюдение. Подготовка к инструментальным методам исследования. Тактика акушерки.

2. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке.
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.
4. Задания в тестовой форме (пример):

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) пеницилин

б) тетрациклин

в) метронидазол

г) левамизол

11. Реакция, не используемая для диагностики сифилиса:

а) Борде-Жангу

б) Вассермана

в) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)

г) иммунофлюоресценции (РИФ)

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

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача №1

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 37.5⁰. 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. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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: Нб 142 г/л, лейкоциты - $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: осмотр кожи и слизистых.

Тема 2.6.

Дерматозы беременных

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Дерматозы, характерные для беременности и послеродового периода. Причины развития дерматозов у беременных. Принципы диагностики дерматозов беременности
- 2) Кожный зуд, атрофические полосы (стрии), папилломы, герпес беременных, полиморфный дерматоз беременных, пруриго, зудящие фолликулиты беременных, внутрипеченочный холестаз беременных. Клиническая картина. Лабораторные исследования. Лечение. Течение и прогноз.
- 3) Папулезный дерматит, аутоиммунный прогестероновый дерматит беременных, импетиго герпетическое. Клиническая картина. Лабораторные исследования. Лечение. Течение и прогноз.

2. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №6:

- 1) Выполнение заданий для закрепления знаний
- 2) Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
- 3) Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел 2 «Кожные болезни»

Тестирование:

Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

- а) бугорки
- б) пузыри
- в) папулы

- г) эксфолиации
2. Морфологические элементы, сопровождающие контактный дерматит:
- а) эритема
 - б) розеола
 - 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. Фурункулёз 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
- Эталон ответов: 1-б, 2-а, 3-б, 4-г, 5-в, 6-г, 7-в, 8-в, 9в

Раздел 3. Фтизиатрия

Тема 3.1

Общие вопросы фтизиатрии. Цели и задачи, структура противотуберкулезной службы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:
- 1) История развития учения о туберкулезе.
 - 2) Свойства МБТ. Эпидемиология. Иммунный ответ на внедрение МБТ. Патогенез.
 - 3) Социальная и специфическая профилактика.

4) Основные нормативные документы.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Роль среднего медицинского работника в профилактике инфицирования населения.
- 2) Профилактические мероприятия общественные и индивидуальные.
- 3) Роль среднего медицинского работника в иммунизации населения и профилактике поствакцинальных осложнений.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №1:

- 1) Морфология микроорганизмов, полиморфизм бактерий под воздействием внешних факторов и формирование лекарственно устойчивых форм
- 2) Иммунизация. Вакцины и сыворотки. Виды ВЦЖ. Показания, противопоказания вакцинации БЦЖ. Техника в/к инъекции. Поствакцинальные реакции. Осложнения БЦЖ.

4. Задания в тестовой форме (пример):

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.

Эталоны ответов: 1-2, 2-1, 3-1, 4-2, 5-3, 6-3, 7-1.

Тема 3.2

Туберкулинодиагностика. Первичный туберкулез.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Туберкулинодиагностика. Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра. Минимальный объем обследования перед консультацией фтизиопедиатра.

- 2) Краткая характеристика форм первичного туберкулеза. Сущность состояния. Нозологические формы первичного туберкулеза.
 - 3) Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
 - 4) Уход за пациентом при первичном туберкулезе.
2. Задания для аудиторной работы:
- 1) Проблемы пациента при первичном туберкулезе. Уход при первичном туберкулезе.
 - 2) Чтение и оценка туберкулиновой реакции. Отбор пациентов на консультацию фтизиопедиатра.
 - 3) Минимальный объем обследования перед консультацией
 - 4) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности.
 - 5) Чтение рентгенограмм, выявление патологии.
3. Задания для самостоятельной работы:
- Самостоятельная работа №2:
- 1) Учение об иммунитете: виды, понятие об антигенах и антителах, фагоцитозе.
 - 2) Серологическая диагностика инфицированности туберкулезом.
 - 3) Виды туберкулина Показания, противопоказания туберкулинодиагностики.
 - 4) Техника в/к инъекции. Постинъекционные реакции при туберкулинодиагностике.
4. Задания в тестовой форме (пример)
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) Внутривенно.
- Эталоны ответов: 1-3, 2-1, 3-2, 4-3, 5-3, 6-3, 7-3, 8-3.

5. Анализ Ситуационная задача-стади :

Ситуационная задача №1

Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течении месяца. При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1оС. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочный звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. В гемограмме: лейкоциты 9,1х10⁹/л, э-3%, п-6%, с-59%, л-18%, м-14%, СОЭ 24 мм/ч. Реакция Манту с 2 ТЕ – 9 мм. Посев мокроты на БК отр. Рентгенологически: справа в S2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5-9 мм с нерезкими контурами, выражена наклонность к слиянию очагов.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Тема 3.3

Вторичный туберкулез. Легочные формы.

Помощь при туберкулезе легких.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Сущность состояния. Нозологические формы вторичного туберкулеза
- 2) Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
- 3) Безопасность медицинского персонала

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проблемы пациента при вторичном туберкулезе. Составление плана диагностики при туберкулезе легкого. Чтение рентгенограмм, выявление патологии
- 2) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности
- 3) Правила сбора мокроты и других биологических жидкостей для бактериологического обследования.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3:

- 1) Составление терминологического словаря
- 2) Независимое и зависимое вмешательство при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии, требующем неотложной помощи

4. Задания в тестовой форме (пример)

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.

8. 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

9. Прямым рентгенологическим признаком каверны при туберкулезе легких является:

- 1)дренирующий бронх
- 2)очаги бронхогенного засева
- 3)смещение средостения
- 4)кольцевидная тень

10. Назовите наиболее часто встречающееся грозное осложнение фиброзно-кавернозного туберкулеза легких:

- 1)легочное кровотечение
- 2)ателектаз
- 3)дыхательная недостаточность
- 4)хроническое легочное сердце

11. 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

12.О распространенности туберкулеза судят по следующим показателям:

- 1) Заболеваемость;
- 2) Смертность.
- 3) Все перечисленное верно.

Эталоны ответов: 1-3, 2-2, 3-3, 4-2, 5-1, 6-4, 7-1, 8-1, 9-3.

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача№1

Больной С., 33 года, водитель автобуса. При очередном флюорографическом обследовании в поликлинике выявлены изменения в правом легком, в верхней доле определяется неомогенный фокус затемнения с нечеткими контурами, с дорожкой к корню и просветлением в центре. После вызова на дообследование в рентгенологическом кабинете врачорентгенологом установлено, что у больного 2 года назад был контакт с больным туберкулезом соседом. За 2 недели до проф. осмотра перенес гриппоподобное состояние, в течение недели отмечал повышение температуры тела в вечернее время до 37,5-37,80С, слабость, недомогание. К врачам не обращался. В момент посещения терапевта отмечает небольшую общую слабость, других жалоб нет. На обзорной рентгенограмме справа в 1-2 сегментах легкого определяется затемнение размером 5х6 см, средней интенсивности, неомогенное, с более плотными очаговыми включениями и просветлениями, с дорожкой к корню легкого, неправильной формы с размытыми контурами.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
 - 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Задания для практической работы: оценка Status praesens

Тема 3.4

Вторичный туберкулез. Внелегочные формы. Сестринская помощь при туберкулезе внелегочной локализации

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Сущность состояния. Нозологические формы вторичного внелегочного туберкулеза
 - 2) Основные клинические проявления и формы.
 - 3) Методы диагностики. Уход за пациентом при туберкулезе внелегочной локализации.
 - 4) Дифференциальный диагноз неспецифических хронических заболеваний и внелегочного туберкулеза
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Проблемы пациента при вторичном туберкулезе внелегочной локализации
 - 2) Составление плана диагностики при туберкулезе внелегочной локализации.
 - 3) Правила сбора биологических жидкостей для бактериологического обследования посевом на питательные среды
 - 4) Чтение рентгенограмм, выявление патологии
 - 5) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности
3. Задание для самостоятельной работы
Самостоятельная работа №4:
 - 1) Составление терминологического словаря
 - 2) Независимое и зависимое вмешательство при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии, требующем неотложной помощи
 - 3) Выписка рецептов
4. Задания в тестовой форме (пример)
 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
- Эталоны ответов: 1-а, 2-в, 3-в, 4-г, 5-а, 6-г, 7-а, 8-в, 9-б.

5.Анализ Ситуационная задача-стади.

Ситуационная задача№1

Больная А., 27 лет, обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловой эритемы на коже в области голеностопного сустава, общей слабости, ночных потов, похудания за последний год на 5-6кг. Из анамнеза заболевания выявлено, что ухудшение состояния отмечается после родов, когда появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура до 37,7оС, красновато-синюшные пятна на коже голеней. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ревмо-фактор, Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания, принимала преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось, но беспокоили слабость, потливость. Спустя 6 месяцев во время проф. осмотра на флюорографии органов грудной клетки выявлена мелкоочаговая диссеминация легких, расширение тени корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
 - 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечения
- 6.Задания для практической работы: оценка Status praesens

Тема 3.5

Неотложные состояния и осложнения при туберкулезе.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Сущность неотложных состояний.
- 2) Основные клинические проявления и формы. Методы диагностики.
- 3) Критерии дифференциально-диагностического поиска.
- 4) Тактика при неотложных состояниях, развившегося вследствие туберкулеза.

2. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5

- 1) Составление терминологического словаря
- 2) Независимое и зависимое вмешательство при оказании помощи лицам, находящимся в состоянии, требующем неотложной помощи
- 3) Выписка рецептов

4. Задания в тестовой форме (пример)

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 фельдшера 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 свободного 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. стерильная 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. рентгенография 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

Эталоны ответов: 1-2, 2-3, 3-4, 4-2, 5-3, 6-3, 7-2, 8-3, 9-1, 10-4.

Ситуационная задача №1. В отделение поступил больной О., 32 года, монтажник. Жалобы на сильные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, на повышение температуры тела до 37,9 С. Больной лежит на правом боку, правая половина грудной клетки отстает акте дыхания. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Окажите неотложную доврачебную помощь. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 3.6

Принципы диагностики, лечения и ухода за пациентами при туберкулезе. Диспансеризация.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Уход за пациентами, больными туберкулезом.
- 2) Диетотерапия, охранительный режим, бальнеологические воздействия.
- 3) Антибактериальные препараты. Принципы и схемы лечения пациентов при туберкулезе. Выявление побочных и токсических действий противотуберкулезных препаратов, первая помощь.
- 4) Формирование групп диспансерного учета. Тактика при диспансеризации пациентов.
- 5) Сочетание туберкулеза с другими заболеваниями.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Этиотропное, патогенетическое, симптоматическое лечение. Особенности приема медикаментов и правила регистрации.
- 2) Выписка рецептов.
- 3) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности

3. Задания для самостоятельной работы: Самостоятельная работа №6

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Выписка рецептов

4. Задания в тестовой форме (пример)

Вакцинация против туберкулеза здоровому ребенку проводится:

- 1) сразу после рождения;
- 2) Через две недели после рождения;

3) на 3-4 день жизни.

Проба Манту ставится с целью:

- 1) Профилактической;
- 2) Лечебной;
- 3) Диагностической.

Реакция Манту вводится:

- 1) Внутримышечно;
- 2) Подкожно;
- 3) Внутривенно.

Выявленные больные впервые относятся к диспансерной группе;

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 1.

Специфической профилактикой туберкулеза является:

- 1) Свежий воздух, закаливание;
- 2) вакцинация БЦЖ;
- 3) Социальная профилактика.

Появление чего свидетельствует об эффективности БЦЖ?

- 1) Рубчика;
- 2) Везикулы;
- 3) Отсутствие следа.

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

Какой социальный фактор способствует распространению туберкулеза:

- 1) Материальное неблагополучие;
- 2) Неблагоприятные жилищно-бытовые условия.
- 3) Всё перечисленное верно

Основной метод выявления туберкулеза у детей:

- 1) Рентген легких;
- 2) Проба Манту;
- 3) Опрос специалиста.

Место введения БЦЖ:

- 1) Бедро;
- 2) ягодичная мышца;
- 3) Верхняя треть плеча.

Эталонные ответы: 1-3, 2-3, 3-3, 4-3, 5-2, 6-1, 7-4, 8-3, 9-2, 10-3.

5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Больной 31 год с массой тела 59 кг, обратился в поликлинику с жалобами на похудание, слабость, частый кашель с отделением значительного количества слизисто-гнойной мокроты. Несколько месяцев беспокоят вечерние повышения температуры до 37,5 – 37,7 °. Отмечает «проливные» ночные поты, снижение аппетита и потерю трудоспособности. В паравerteбральной зоне выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс – 84 уд/мин, ритмичный, АД – 110/80 мм.рт.ст. Анализ крови: Нв – 90 г/л, эритроциты – 3,4*10¹² г/л, лейкоциты – 14,6*10⁹ г/л, СОЭ – 51 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ - 5 мм. На рентгенограммы легких: на фоне усиленного и деформированного легочного рисунка справа и слева определяются расположенные в верхне– средних отделах

легких множественные полиморфные очаги, местами сливающиеся в фокусы с разрежением в центре. Справа и слева в первом и втором сегментах – несколько тонкостенных кольцевидных теней (1,5 * 1,5 см каждая). В мокроте выявлены микробактерии туберкулеза. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6.Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 3.7

Работа в очагах. Санитарная профилактика туберкулеза

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Работа среднего медицинского персонала в очагах туберкулезной инфекции. Группировка очагов.
- 2) Санитарная профилактика туберкулеза.
- 3) Задачи участковой фтизиатрической службы по профилактике рецидивов и заболевания туберкулезом у лиц из контактов и группы риска.
- 4) Профилактические санитарно-эпидемиологические мероприятия в очаге туберкулезной инфекции.

2.Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №7

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Выписка рецептов.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Фтизиатрия»

Тестирование:

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. 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) Внутривенно.
 8. 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
 9. Легочное кровотечение чаще возникает при
 1. остром бронхите
 2. фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
 3. очаговом туберкулезе легких
 4. туберкулезном плеврите
 10. Метод диагностики применяемый при спонтанном пневмотораксе
 1. УЗИ брюшной полости
 2. общий анализ мокроты
 3. рентгенография грудной клетки
 4. электрокардиография
 11. Осложнение, возникающие при подкожном введении вакцины БЦЖ
 1. холодный абсцесс;
 2. келоидный рубец;
 3. язва;
 4. лимфаденит.
 12. 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
 13. 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
- Эталон ответов: 1-2, 2-1, 3-1, 4-2, 5-3, 6-3, 7-3, 8-3. 9-3, 10-2, 11-3, 12-1, 13-4.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Фтизиатрия»

Тестирование:

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. 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) Внутривенно.
8. При спонтанном пневмотораксе больные предъявляют жалобы на:
 5. общую слабость, субфебрильную температуру тела, редкий кашель
 6. головную боль, тошноту, рвоту
 7. боль в грудной клетке, одышку, сухой кашель
 8. боль в животе, жидкий стул, сухость во рту
9. Легочное кровотечение чаще возникает при
 - 1.остром бронхите
 2. фиброзно-кавернозном туберкулезе легких
 3. очаговом туберкулезе легких
 - 4.туберкулезном плеврите
10. Метод диагностики применяемый при спонтанном пневмотораксе
 1. УЗИ брюшной полости
 3. общий анализ мокроты
 5. рентгенография грудной клетки
 4. Электрокардиография
11. Осложнение, возникающие при подкожном введении вакцины БЦЖ
 1. холодный абсцесс;
 2. келоидный рубец;
 3. язва;
 4. лимфаденит.

12. 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
13. 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
- Эталон ответов: 1-2, 2-1, 3-1, 4-2, 5-3, 6-3, 7-3, 8-3. 9-3, 10-2, 11-3, 12-1, 13-4.

Раздел 4. Клиническая фармакология

Тема 4.1.

Клиническая фармакология как наука

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:
- 1) Предмет «Клиническая фармакология» и ее задачи
 - 2) Основные разделы клинической фармакологии: фармакодинамика, фармакокинетика. Основные параметры. Классификация лекарственных препаратов по степени риска для плода (рекомендации FDA).
 - 3) Формулярная система (формулярный список, формуляр, формулярный терапевтический комитет)
 - 4) Побочные действия лекарств
 - 5) Принцип предупреждения возможного побочного действия лекарств на плод во время беременности и на новорожденного во время кормления.
 - 6) Особенности действий лекарственных средств у беременных и лактирующих женщин, на плод в различные сроки беременности.
 - 7) Деление препаратов по степени отрицательного влияния на плод.
 - 8) Основные принципы фармакотерапии в акушерстве.
2. Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа №1 Решение задач; коррекция рецептов на препараты темы
3. Задания в тестовой форме (пример):
- 10: Механизм всасывания лекарственного вещества обусловлен
+: Способом введения в организм
+: Физико-химическими свойствами
+: Биоэлектрическими свойствами
-: Скоростью кровотока
-: Характером метаболизма
- 11: Показатель биодоступности характеризует
-: Скорость всасывания
+: Степень активности системного действия вещества
-: Степень очистки плазмы от вещества
-: Степень связывания вещества с рецептором
-: Скорость выведения
- 12: Внутривенно можно вводить...
+: Истинные водные растворы
+: Изотонические растворы
+: Гипертонические растворы в малых количествах
-: Эмульсии

-: Суспензии

13: Биологический барьер, существующий в организме временно

+: Плацентарный

-: Капиллярный

-: Печеночный

-: Гематоэнцефалический

-: Кожный

14: Парентеральные пути введения без нарушения целостности покровов

-: Субарахноидальный

+: Вагинальный

+: Ингаляционный

-: Интрастернальный

+: Электрофорез

15: Распределение вещества в организме зависит от...

+: Скорости кровотока

-: Дозы вещества

+: Состояния биологических барьеров

+: Сродства вещества к тканям

-: Биодоступности вещества

16: Скорость очищения плазмы от лекарственного вещества и его метаболитов называется...

+: Клиренс

-: Биодоступность

-: Эквивалентность

-: Специфичность

-: Избыточность

17: Требования к растворам, вводимым внутривенно в больших количествах

+: Изотоничность

+: Апирогенность

+: Изогидричность

+: Изионичность

-: Гипотоничность

18: Биологический барьер, проницаемый только для липофильных веществ с небольшой молекулярной массой

+: Гематоэнцефалический

-: Капиллярный

-: Печеночный

-: Плацентарный

-: Кишечный

19: Парентеральные пути введения

+: Ингаляционный

-: Сублингвальный

+: Внутривентриальный

+: Внутривенный

-: Буккальный

20: Правильная последовательность путей введения в организм по возрастанию их сложности

- 1: Внутримышечная инъекция
- 2: Внутривенная инъекция
- 3: Внутривенная инъекция
- 4: Внутрисердечная инъекция

21: Правильная последовательность лекарственных форм по возрастанию длительности лечебного действия

- 1: Аэрозоли
- 2: Суппозитории
- 3: Ретардные модифицированные таблетки
- 4: Импланты

22: Правильная последовательность стадий фармакокинетики вещества в организме

- 1: Всасывание
- 2: Распределение
- 3: Метаболическая биотрансформация
- 4: Образование метаболитов
- 5: Экскреция

23: Правильная последовательность путей введения лекарства по снижению биодоступности

- 1: Внутривенный путь введения
- 2: Сублингвальный путь введения
- 3: Пероральный путь введения
- 4: Накожный путь введения

24: Соответствие чувствительности организма к лекарственным веществам по времени суток

8 – 9 часов утра	К инсулину
13 – 14 часов дня	К йодо-бромным ваннам
15 – 19 часов дня	К хвойным ваннам
20 – 22 часа вечера	К гистамину
	К ацетилхолину

25: Соответствие примеров препаратов и мест их депонирования в организме

Калия йодид	Щитовидная железа
Биофосфанаты	Костная ткань
Цианкобаламин	Печень
Транквилизаторы	Кора головного мозга
	Надпочечники

25: Соответствие величин почечного клиренса и состояния выделительной системы

8 мл/мин	Тяжелая почечная недостаточность
40 мл/мин	Средняя почечная недостаточность
77 мл/мин	Легкая почечная недостаточность
122 мл/мин	Норма
	Несахарное мочеизнурение

27: Соответствие примеров препаратов и мест их депонирования в организме

Тетрациклины	Костная ткань
Сердечные гликозиды	Миокард

Наркозные средства	Жировая ткань
Нестероидные противовоспалительные средства	Белки плазмы
	Почки

28: Летучие лекарственные вещества обеспечивают ### активность препарата

- +: высокую
- +: Высокую
- +: большую
- +: Большую
- +: значительную
- +: Значительную

29: Явление ### типично для пациентов с высокой аллергичностью

- +: сенсibilизации
- +: Сенсibilизации

30: Сродство вещества к рецептору называется...

- : Сенсibilизация
- : Механизм действия
- +: Аффинитет
- : Биозквивалентность
- : Тропизм

31: Рецепторы, чувствительные к атропину

- : Адренорецепторы
- +: Холинорецепторы
- : Опиатные рецепторы
- : Белки плазмы крови
- : Глутаминовые рецепторы

32: Влияние химической структуры препарата на лечебный эффект зависит от

- : Формообразующих веществ
- +: Базисного вещества
- +: Вспомогательных веществ
- : Корректирующих веществ
- : Индифферентных веществ

33: Шифр LD в аннотации препарата обозначает

- +: Смертельную дозу
- : Лечебную дозу
- : Разовую дозу
- : Курсовую дозу
- : Дробную дозу

34: Рецепторы, чувствительные к стимуляторам дыхания

- +: Рецепторы синокаротидной зоны
- +: Рецепторы дыхательного центра
- : Мускариновые рецепторы
- : Рецепторы слизистой бронхов
- +: Бензодиазепиновые рецепторы

35: Вещества, угнетающие стимуляцию рецепторов

- : Частичные антагонисты
- : Агонисты
- +: Антагонисты
- : Агонисты - антагонисты
- : Обратимые агонисты

36: Пример неспецифических рецепторов

- : Адренорецепторы
- : Холинорецепторы
- : Опиатные рецепторы
- +: Белки плазмы крови
- : Ноцицепторы

37: Фармакодинамика лекарственного вещества включает процесс...

- : Транспорта в крови
- : Проникновения в ткани
- +: Механизма действия
- : Метаболизма
- : Выведения

38: Препараты, обладающие рефлекторным действием

- +: Нашатырный спирт
- +: Эфирное масло горчицы
- +: Ментол
- : Анальгин
- : Анаприлин

39: Примеры специфических рецепторов

- +: Бета-адренорецепторы
- +: Мускариновые рецепторы
- +: Никотиновые рецепторы
- : Хеморецепторы слизистой носа
- +: ГАМК-рецепторы

40: Правильная последовательность раздражающего действия ментола

- 1: Воздействие на рецепторы слизистой рта
- 2: Расширение коронарных сосудов
- 3: Снижение боли за грудиной
- 4: Прекращение одышки

41: Правильная последовательность подбора доз согласно увеличению возраста ребенка

- 1: 1/20 дозы взрослого человека
- 2: 1/10 дозы взрослого человека
- 3: 1/3 дозы взрослого человека
- 4: 2/3 дозы взрослого человека

42: Правильная последовательность рефлекторного действия лекарственного средства

- 1: Воздействие вещества на рецептор
- 2: Реакция нервного центра
- 3: Изменение состояния исполнительного органа
- 4: Терапевтический эффект

43: Правильная последовательность доз препаратов по увеличению

- 1: Один сантимиллиграмм
- 2: Один децимиллиграмм
- 3: Один миллиграмм
- 4: Один сантиграмм
- 5: Один дециграмм

44: Соответствие особенностей организма и направлений фармакологии, их изучающих

Суточные ритмы	Хронофармакология
Идиосинкразия	Фармакогенетика
Плод II триместра	Перинатальная фармакология
Пожилой возраст	Гериатрическая фармакология
	Токсикология

45: Соответствие клеточных структур, восприимчивых к лекарственным веществам и их определений

Ионные каналы	Селективные поры мембраны
Ферменты	Специфические белки
Транспортные системы	«Помпы» активного транспорта ионов
Гены	Участки ДНК клетки
	Группы макромолекул

46: Зависимость действия лекарственных средств от состояния организма

Снижение желудочной секреции	Нарушение всасывания железа
Нарушение перистальтики кишечника	Замедление скорости лечебного эффекта
Заболевания печени	Увеличение длительности действия
Окисление мочи	Вероятность кристаллурии
	Потеря эффективности

47: Соответствие примеров препаратов и типовых механизмов действия

Адреномиметики	Действие на рецептор
Цитостатики	Действие на гены
Ингибиторы МАО	Действие на фермент
Местные анестетики	Действие на ионные каналы
	Действие на транспортную систему

48: Необходимость быстрого создания высокой концентрации вещества в крови требует применения ### дозы

- +: ударной
- +: Ударной

49: Широта терапевтического действия – диапазон между ### терапевтической и токсической дозами препарата

- +: минимальной
- +: Минимальной

50: Виды действия лекарственных средств по особенностям взаимодействия с рецепторами

- : Нейтральное

- : Кумулятивное
- +: Избирательно-селективное
- +: Обратимое
- +: Необратимое

51: Примеры органотропной специфической токсичности

- : Тератогенность
- +: Нейротоксичность
- : Фетотоксичность
- +: Гепатотоксичность
- : Нефротоксичность

52: Фармакокинетический тип взаимодействия лекарственных веществ может проявиться на этапе...

- +: Всасывания
- +: Распределения
- +: Метаболизма
- +: Выведения
- : Совместного хранения

53: Форма взаимодействия веществ, при которой происходит взаимное или одностороннее ослабление действия

- +: Антагонизм
- : Синергизм - антагонизм
- : Суммированный синергизм
- : Потенцированный синергизм
- : Полная несовместимость

54: Действие лекарства в месте контакта с клетками и внеклеточными образованиями

- : Системное
- +: Прямое
- : Косвенное
- : Рефлекторное
- : Резорбтивное

55: Возникновение эмоционального дискомфорта при отмене препарата обусловлено...

- : Материальной кумуляцией
- : Тахифилаксией
- : Абстиненцией
- : Органотоксичностью
- +: Психической зависимостью

56: Правильная последовательность проявления токсического действия лекарств на плод по срокам зачатия и беременности

- 1: Мутагенез
- 2: Эмбриотоксичность
- 3: Тератогенность
- 4: Фетотоксичность

57: Правильная последовательность побочного действия лекарств по возрастанию риска фатальных побочных эффектов

- 1: Диспептическое действие

2: Органотоксическое действие

3: Канцерогенное действие

4: Аллергическое действие

58: Соответствие эффектов при повторном применении лекарств и их значения

Кумуляция	Накопление
Гиперчувствительность	Аллергическая реакция
Инттоксикация	Отравление
Привыкание	Потеря эффективности
	Синдром обкрадывания

59: Соответствие видов токсического действия на организм и их проявлений

Нефротоксичность	Гломерулонефрит
Ототоксичность	Атрофия слухового нерва
Гематотоксичность	Образование метгемоглобина
Гепатотоксичность	Поражение системы цитохромов печени
	Угнетение нервно-мышечной передачи

60: Соответствие эффектов при повторном применении лекарств и их значения

Тахифилаксия	Быстрое привыкание
Абстиненция	Синдром лишения
Резистентность	Устойчивость к препарату
Пристрастие	Непреодолимое желание применения
	Синдром «рикошета»

61: Соответствие токсического действия лекарств на плод и половые клетки и примеров его проявления

Эмбриотоксичность	Смерть плода
Тератогенность	Анэнцефалия
Фетотоксичность	Гемолитическая желтуха
Мутагенез	Изменения в хромосомах гамет
	Бесплодие

62: Лучшей РН для смешивания растворов является ###

+: нейтральная

+: Нейтральная

63: Анафилактический шок является примером аллергической реакции ### типа

+: немедленного

+: Немедленного

+: реактивного

+: Реактивного

5. Анализ Ситуационная задача-стади (задач):

1) Решите задачу, пользуясь предложенной формулой и пояснениями к ней: Для количественного описания процесса элиминации используется ещё один важный параметр, который называют периодом полувыведения лекарственного препарата ($T_{1/2}$) из организма. Это промежуток времени, за который максимальная концентрация в крови снижается на 50%. Измеряется, как правило, в часах (у препаратов, обладающих значительными кумулятивными свойствами, в сутках). Длительность действия препарата существенно зависит от вводимой дозы и периода полувыведения. Период полувыведения характеризует

взаимосвязь между клиренсом препарата и объёмом его распределения, что в простейшем случае определяется по формуле:

$$T_{1/2} = 0,7 (Vd / Cl).$$

Задание. Рассчитайте примерный период полувыведения препарата N, если известно, что его объём распределения составляет 4300 мл, почечный клиренс – 110 мл/мин. Как изменится период полувыведения данного препарата у пациента со средней степенью почечной недостаточности, когда клиренс равен 30 мл/мин?

2) Решите задачи по расчёту доз препаратов для детей с помощью формул. Ознакомьтесь с – понятие о дозис–факторе (*внимание: числовые значения для решения задачи предлагает преподаватель в ходе практического занятия*):

А) $D_{дет} = D_{взр} \times m(кг) / 68$

Dдет – доза для ребёнка

Dвзр – доза для взрослого

m(кг) – масса тела ребёнка

Б) $D_{дет} = D_{взр} \times S(м^2) / 1,73$

Dдет – доза для ребёнка

Dвзр – доза для взрослого

S(м²) – площадь поверхности тела ребёнка

В) $D_{дет} = \text{возраст (годы)} / [\text{возраст (годы)} + 12] \times D_{взр}$

Эта формула предназначена для детей от 1 до 12 лет

Г) $D_{дет} = \text{возраст (месяцы)} \times D_{взр} / 150$

Эта формула предназначена для детей от 1 до 12 месяцев

3) Заполните таблицу «Категории опасности лекарственных средств при беременности».

Тема 4.2.

Клиническая фармакология противомикробных средств

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Родоначалник современной химиотерапии. Основные принципы лечения химиотерапевтическими препаратами. Особенности химиотерапии беременных и кормящих. Классификация химиотерапевтических средств.
- 2) Клиническая фармакология β - лактамных (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы), макролидов, аминогликозидов, хинолонов, фторхинолонов, тетрациклинов, сульфаниламидов, нитрофуранов и других групп
- 3) Клиническая фармакология противогрибковых, противовирусных, противопротозойных препаратов. ФД, ФК.
- 4) Спектр антимикробной активности, показания, противопоказания, побочное действие.
- 5) Фармакологическое взаимодействие антибиотиков, рекомендуемые комбинации, фармакологические несовместимости антибиотиков между собой и другими лекарственными средствами.
- 6) Особенности применения у беременных и лактирующих женщин. Влияние на плод.
- 7) Формы препаратов, способы введения.
- 8) Лечебные дозы, кратность введения, длительность лечения.
- 9) Критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Обсуждение основных теоретических вопросов. Классификация антибиотиков по свойствам. Бета – лактамные антибиотики, фармакологическая характеристика и особенности применения. Антибиотики и синтетические противомикробные средства в акушерско-гинекологической практике. Лечение ИППП
- 2) Расчет доз антибиотиков (курсовые, разовые, суточные) с учетом массы тела, возраста, заболевания
- 3) Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №2:

- 1) Подготовка презентаций на темы: «История открытия антибиотиков», «Пенициллины», «Побочные эффекты антибиотиков», «Антибиотики в лечении ИППП».
- 2) Решение задач (расчет доз антибиотиков, ситуационные задачи);
- 3) Коррекция рецептов на препараты темы
4. Задания в тестовой форме (пример):

64 : Антибиотик, подавляющий синтез РНК

- : Азтреонам
- +: Рифампицин
- : Рокситромицин
- : Джозамицин
- : Феноксиметилпенициллин

65: Группа резервных антибиотиков по отношению к пенициллинам

- +: Цефалоспорины
- : Монобактамы
- : Полимиксины
- : Тетрациклины
- : Аминогликозиды

67: Антибиотик, нарушающий целостность цитоплазматической мембраны бактерий

- +: Полимиксина М сульфат
- : Рифампицин
- : Тетрацилин
- : Гентамицина сульфат
- : Кларитромицин

68: Комбинированный полусинтетический пенициллин

- : Ампициллин
- : Бициллин -1
- : Феноксиметилпенициллин
- +: Амоксиклав
- : Бензилпенициллина калиевая соль

69: Группа антибиотиков, специфическим побочным действием которых является ототоксичность

- : Цефалоспорины
- : Монобактамы
- : Полимиксины
- : Тетрациклины
- +: Аминогликозиды

70: Правильная последовательность пенициллинов по возрастанию продолжительности действия

- 1: Бензилпенициллина натриевая соль
- 2: Оксациллин
- 3: Амоксиклав
- 4: Бициллин-1
- 5: Бициллин-5

71: Соответствие антибиотиков и их групповой принадлежности

Тазицеф	Группа цефалоспоринов
Спирамицин	Группа азалидов

Клиндамицин	Группа линкозамидов
Доксициклин	Группа тетрациклина
	Группа полимиксина

72: Соответствие антибиотиков и их групповой принадлежности

Клафоран	Группа цефалоспоринов
Кларитромицин	Группа азалидов
Олеандомицин	Группа макролидов
Синтомицин	Группа левомецетина
	Группа полимиксина

73: Развитие ### при применении антибиотиков связано с подавлением сапрофитной флоры кишечника

- +: суперинфекции
- +: Суперинфекции
- +: дисбактериоза
- +: Дисбактериоза

74: Противотуберкулезные средства первого ряда

- : Этамбутол
- : Цикосерин
- +: Изониазид
- +: Фтивазид
- +: Рифампицин

75: Побочные эффекты сульфаниламидов

- : Дисбактериоз кишечника
- +: Фотосенсибилизация
- +: Кристаллурия
- +: Нарушение кроветворения
- : Гепатотоксичность

76: Противосифилитические средства

- +: Бийохинол
- +: Бисмоверол
- +: Бициллин-3
- : Бисептол
- +: Азитромицин

77: Побочные эффекты фторхинолонов

- +: Суперинфекция
- +: Фотосенсибилизация
- +: Тератогенное действие
- +: Нарушение кроветворения
- : Ототоксичность

78: Правильная последовательность сульфаниламидов по нарастанию продолжительности действия

- 1: Этазол
- 2: Сульфадиметоксин
- 3: Бисептол
- 4: Сульфален

79: Правильная последовательность внедрения синтетических противомикробных средств в медицинскую практику

- 1: Сульфаниламиды
- 2: Нитрофураны
- 3: Производные ПАСК
- 4: 8-оксихинолины
- 5: Фторхинолоны

80: Соответствие синтетических противомикробных средств и их групповой принадлежности

Уросульфамид	Производное сульфаниламидов
Спарфлоксацин	Производное хинолона
5-НОК	Производное 8-оксихинолина
Фурагин	Производное нитрофурана
	Производное хиноксалина

81: Соответствие оригинальных патентованных названий фторхинолонов и их дженериков

Офлоксацин	Таривид
Норфлоксацин	Нолицин
Ципрофлоксацин	Ципролет
Левифлоксацин	Таваник
	Тобрекс

82: Препараты для лечения системных микозов

- : Нистатин
- : Леворин
- +: Амфотерицин В
- +: Итраконазол
- +: Микогептин

83: Препараты, нарушающие проницаемость мембраны грибковой клетки

- +: Амфотерицин В
- : Гризеофульвин
- +: Нистатин
- +: Леворин
- : Тербинафин

84: Противогрибковые средства для лечения кандидоза кишечника

- : Клотримазол
- +: Кетоконазол
- +: Натамицин
- : Аморфолин
- : Миконазол

85: Препараты для лечения микозов кожи и ногтей

- : Декамин
- +: Тербинафин
- : Амфотерицин В
- : Гризеофульвин
- +: Аморфолин

86: Препараты для местного лечения вагинального кандидоза

- : Амфоглюкамин
- : Гризеофульвин
- +: Миконазол
- +: Клотримазол
- +: Натамицин

87: Универсальное противогрибковое средство

- : Клотримазол
- : Кетоконазол
- +: Флуконазол
- : Аморфолин
- : Нистатин

88: Правильная последовательность противогрибковых средств по возрастанию токсичности

- 1: Флуконазол
- 2: Гризеофульвин
- 3: Миконазол
- 4: Амфотерицин В

89: Соответствие противогрибковых препаратов и показаний к применению

Гинофорт	Вагинальный кандидоз
Декамин	Кандидоз ротовой полости
Амфотерицин Б	Системный кандидоз
Тербинафин	Микоз кожи стоп
	Микроспория

90: Противовирусное средство с иммуномодулирующим действием

- : Оксолин
- : Бонафтон
- : Ремантадин
- +: Гриппферон
- : Фенистил пенцивир

91: Противовирусный препарат из группы индукторов интерферона

- : Оксолин
- : Видарабин
- +: Полудан
- : Ацикловир
- : Цитовир

92: Противовирусные средства для профилактики гриппа и ОРВИ местного применения

- : Метисазон
- +: Виферон-гель
- +: Оксолин
- +: Циклоферон
- +: Гриппферон

93: Противовирусное антигерпетическое средство

- : Метисазон
- : Бонафтон
- : Ремантадин

+ : Ацикловир
- : Арбидол

94: Противовирусный препарат, подавляющий репликацию ВИЧ

- : Арбидол
- : Видарабин
+ : Зидовудин
- : Ацикловир
- : Амиксин

95: Противовирусные средства для профилактики гриппа и ОРВИ системного применения

+ : Арбидол
+ : Ремантадин
- : Оксолин
+ : Эргоферон
- : Гриппферон

96: Правильная последовательность противовирусных средств по расширению спектра применения

1: Оксолин
2: Ацикловир
3: Зидовудин
4: Циклоферон

97: Соответствие противовирусных препаратов и их групповой принадлежности

Деринат	Биогенное вещество
Амиксин	Индуктор интерферона
Гриппол	Противовирусная вакцина
Ацикловир	Аналог нуклеозида

98: Соответствие противовирусных препаратов и их групповой принадлежности

Гриппферон	Биогенное вещество
Бонафтон	Средство растительного происхождения
Метисазон	Производное тиосемикарбазона
Ремантадин	Производное адамантана
	Аналог нуклеозида

99: Торговые названия препарата Метронидазол

+ : Трихопол
- : Альбендазол
- : Мирамистин
+ : Флагил
- : Вильпрафен

100: Простейшие, входящие в спектр действия фуразолидона

- : Лейшмании
+ : Лямблии
+ : Трихомонады
- : Токсоплазмы
- : Малярийные плазмодии

101: Противоглистные препараты, эффективные при аскаридозе

- +: Мебендазол
- +: Пирантел
- : Хлоксил
- +: Левамизол
- +: Пиперазина адипинат

102: Противопроtoзойное средство, эффективное в отношении трихомонад, лямблий, дизентерийных амёб и анаэробов

- : Хингамин
- : Солюсурьмин
- : Хлоридин
- +: Метронидазол
- : Хиниофон

102: Антибиотик, обладающий противопроtoзойным действием и применяемый для лечения балантидиаза

- : Гентамицина сульфат
- : Полимиксина М сульфат
- +: Тетрациклина гидрохлорид
- : Левомецетин
- : Солюсурьмин

103: Правильная последовательность противопarasитных средств по расширению спектра действия на возбудителей внекишечных гельминтозов

- 1: Дитразина цитрат
- 2: Мебендазол
- 3: Альбендазол
- 4: Празиквантель

104: Правильная последовательность средств по расширению спектра действия на бактерий и простейших

- 1: Примахин
- 2: Хингамин
- 3: Сульфаниламиды
- 4: Метронидазол

105: Соответствие противопроtoзойных средств и точек приложения их действия при различной локализации амёб

Метронидазол	Любая локализация амёб
Эметина гидрохлорид	В печени и стенке кишечника
Хиниофон	В стенке кишечника
Хингамин	В печени
	В желчных протоках

106: Соответствие противопarasитарных средств и их групповой принадлежности

Левамизол	Противоглистное средство
Метронидазол	Противопроtoзойное средство
Акрихин	Противомаларийное средство
Деготь березовый	Противочесоточное средство
	Противогрибковое средство

107: Растительный алкалоид с противоопухолевой активностью

- :Циклофосфан
- +: Винбластин
- : Тамоксифен
- : Ципротерон ацетат
- : Тиофосфамид

108: Противоопухолевые антиметаболиты, наиболее эффективные при лейкозах

- : Фторурацил
- +: Метотрексат
- +: Меркаптопурин
- : Миелосан
- : Интерлейкин -2

109: Антибиотик с противоопухолевой активностью

- : Спирамицин
- : Джозамицин
- +: Оливомицин
- : Стрептомицин
- : Норфлоксацин

110: Гормональный препарат, применяемый при эстрогензависимом раке молочной железы

- :Миелосан
- +: Тестостерона пропионат
- : Винкристин
- : Меркаптопурин
- : Тиофосфамид

111: Препараты из группы противоопухолевых антиметаболитов

- +: Фторурацил
- +: Метотрексат
- +: Меркаптопурин
- : Миелосан
- : Допан

112: Антибластомные препараты на основе платины

- : Тиофосфамид
- : Кармустин
- +: Карбоплатин
- +: Цисплатин
- : Миелосан

113: Соответствие между противоопухолевыми средствами и их групповой принадлежностью

Циклофосфан	Антиметаболит
Натрия йодид меченный	Радиоактивный изотоп
L-аспарагиназа	Ферментный препарат
Ципротерон ацетат	Антиандрогенный препарат
	Аниэстрогенный препарат

4. Анализ ситуационных задач (задач):

1) Пациент, 35 лет, масса тела 72кг, был госпитализирован в урологическое отделение с диагнозом острый пиелонефрит. Симптомы интоксикации, выраженность лихорадки и лабораторные изменения соответствуют заболеванию средней степени тяжести. При проведении экскреторной урографии и УЗИ почек данных за нарушение пассажа мочи, наличие анатомических нарушений и камней в почках не выявлено. Пациенту был назначен гентамицин сульфат в дозе 0,08г каждые 12 часов. Состояние улучшилось. Через 7 дней антибиотик был отменен. **Задания: Правильно ли выбран антибиотик, доза и длительность терапии? Какие антибиотики можно назначить пациенту?** Аргументируйте свои ответы. Эталон ответа: 1. Да. 2. Амикацина сульфат из группы аминогликозидов (альтернатива гентамицину), Цефалоспорины 3 поколения.

2) У пациента с вентиляторассоциированной пневмонией из промывных вод выделили *K. pneumoniae*, устойчивую к цефотаксиму, цефоперазону, ампициллину, гентамицину, ципрофлоксацину. Для терапии был назначен цефтазидим 2,0 в/в через 8 часов (6г/сут). **Задание: Правильно ли выбран антибактериальный препарат?** Аргументируйте свой ответ. Эталон ответа: Нет, поскольку устойчивость к цефотаксиму и цефоперазону перекрестная. Резервный антибиотик в данной ситуации – ванкомицин.

3) Больной Л., 37 лет, находится в стационаре по поводу острой бактериальной пневмонии с локализацией в средней доле правого легкого. Заболел остро 2 дня назад: появился озноб, повышение температуры тела до 39,9. На следующий день появился сухой кашель, тяжесть в правой половине грудной клетки. Температура оставалась в пределах 38-39,3°. В отделении с первого дня поступления назначен пенициллин по 500000 ЕД в/м через каждые 6 часов. На 3-й день лечения сохранялась повышенная температура до 38-39°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, выраженная слабость. В посеве мокроты обнаружен стафилококк, мало чувствительный к пенициллину. **Задания: Согласны ли вы с таким назначением? Что необходимо предпринять в подобной ситуации?** Обоснуйте свое мнение. Эталон ответа: 1. Нет. Поскольку обнаружен мало чувствительный микроорганизм и нет объективных улучшений. 2. Выбор: препараты цефалоспоринов 3 поколения, аминогликозиды, фторхинолоны.

4) Пациенту А., 30 лет с пневмонией средней степени тяжести в качестве антибактериальной терапии врач назначил амоксициллин по 500 мг 3 раза в день. **Задание: Определите, к какой фармакологической группе относится препарат; Назовите особенности применения, возможные осложнения; Выпишите рецепт на препарат.** Эталон ответа: 1. Комбинированные полусинтетические пенициллины. 2. Кратность приема: 3 раза в день после еды, диспепсия, дисбактериоз кишечника, возможны кожные аллергические реакции.

5) Пациенту с пневмонией врач назначил антибактериальный препарат. После 7 дней применения пациент почувствовал снижение слуха и боль в области поясницы. **Задание: Определите, препарат какой группы был назначен. Перечислите препараты этой группы. Назовите спектр действия и особенности применения.** Эталон ответа: 1. Препараты из группы аминогликозидов – наиболее вероятен гентамицин сульфат. 2. Амикацин, нетромицин, тобрамицин, стрептомицин. 3. Спектр широкий, действие бактерицидное, показаны при инфекционных заболеваниях почек, нижних дыхательных путей, органов малого таза, инфекциях глаз, местно – при отитах (без перфорации барабанной перепонки).

6) Пациенту с пневмонией врач назначил ко – тримоксазол. **Задание: Назовите вещества, входящие в состав препарата, какое действие они оказывают на микроорганизмы. Назовите особенности применения. Назовите лабораторные показатели, которые следует контролировать при приеме препарата.** Эталон ответа: 1.

7) Пациентка В., 25 лет, страдает эпилепсией (принимаемый препарат - карбамазепин). Ей был назначен препарат спирамицин для лечения отита. **Задание: Рациональна ли комбинация данных средств? Ответ обоснуйте.** Эталон ответа: 1. Нет. Спирамицин в совокупности с карбамазепином может провоцировать вестибулярные расстройства. Также спирамицин может усиливать судорожную активность.

8) У беременной пациентки 3., 30 лет, срок 25 недель, диагностирован острый неосложненный цистит. В качестве антибактериальной терапии врач назначил фосфомицина трометамол (монурал). **Информируйте пациентку об особенностях применения, о возможных побочных эффектах. Какие другие противомикробные средства могут быть предложены в качестве альтернативы?** Аргументируйте свой ответ. Эталон ответа: 1. Принимать на ночь, разведя в стакане воды. Не мочиться 6 – 7 часов. Переносится хорошо, возможны аллергические реакции. 2. Амоксиклав, амоксициллин.

9) Супружеской паре был назначен метронидазол для лечения трихомонадоза в дозе 500 мг 2 раза в день (курс лечения – 10 дней). **Задание: Дайте разъяснения по поводу возможных побочных эффектов. Какие ограничения должны соблюдаться на протяжении всего курса лечения?** Аргументируйте свой ответ. Эталон ответа: Возможна выработка антител к продуктам распада этилового спирта. Не употреблять алкоголь. Желателен половой покой или барьерная контрацепция.

10) У 4-летнего ребёнка с острым бронхитом быстро снизилась эффективность эритромицина. **Задание: Чем его нужно заменить: цефотаксим, линкомицином, офлоксацином (таривидом), пефлоксацином?** Объясните свой выбор. Эталон ответа: альтернативой является цефотаксим. Фторхинолоны противопоказаны до 12 лет, линкомицин кумулирует в костной ткани.

Тема 4.3.

Клиническая фармакология средств, влияющих на сердечно-сосудистую систему

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Классификация препаратов, влияющих на сердечнососудистую систему.
- 2) Клиническая фармакология гипотензивных препаратов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), блокаторов ангиотензиновых рецепторов, блокаторов кальциевых каналов, β – адреноблокаторов. Выбор препаратов. Особенности применения у беременных и лактирующих женщин. ФД. ФК. Противопоказания. Побочные действия.
- 3) Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов: диуретиков, препаратов центрального действия. Особенности применения у беременных и лактирующих женщин. ФД. ФК. Побочные действия. Противопоказания. Выбор препаратов. Основы рациональной терапии артериальной гипертензии.
- 4) Клиническая фармакология антиангинальных препаратов: органических нитратов, блокаторов кальциевых каналов, β – блокаторов, лекарственных средств, влияющих на метаболизм миокарда. Основы рациональной фармакотерапии ИБС. ФД. ФК. Побочные действия. Противопоказания. Выбор препаратов
- 5) Клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Основы рациональной фармакотерапии различных видов аритмии
- 6) Клиническая фармакология лекарственных препаратов, применяемых при лечении сердечной недостаточности: кардиотоники, ИАПФ, мочегонные. ФД. ФК. Побочные действия. Противопоказания. Основы рациональной фармакотерапии сердечной недостаточности.

2. Задания для аудиторной работы: Решение ситуационных задач и тестовых заданий

3. Задания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа №3: Решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности

1. Задания в тестовой форме

114: Влияние сердечных гликозидов на систолу

+: Усиление и укорочение

-: Только усиление

-: Удлинение и ослабление

-: Только ослабление

-: Укорочение и ослабление

115: Препарат для купирования приступа стенокардии

+: Нитроглицерин

-: Циннаризин

-: Атенолол

-: Дигитоксин

-: Сустанг-форте

116: Сердечные гликозиды короткого, сильного, быстрого действия

-: Лантозид

+: Строфантин К

-: Дигоксин

+: Коргликон

-: Адонизид

117: Побочные эффекты неселективных бета-адреноблокаторов

+: Бронхоспазм

-: Боли за грудиной

+: Гипотензия

+: Брадикардия

-: Атония кишечника

118: Мочегонные средства, применяемые при отеке мозга

+: Фуросемид

: Маннит

-: Триамтерен

-: Амилорид

-: Канефрон

119: Средства для купирования гипертонического криза

+: Клофелин

-: Спиринолактон

+: Фуросемид

+: Натрия нитропруссид

+: Нифедипин

120: Сердечные гликозиды длительного действия

+: Дигитоксин

-: Строфантин К

+: Дигоксин

-: Коргликон

+: Целанид

121: Побочные эффекты селективных бета-адреноблокаторов

-: Бронхоспазм

+: Брадикардия

+: Гипотензия

-: Боли в животе

-: Задержка мочи

122: Средства, входящие в сестринскую укладку «Гипертонический криз»

+: Клофелин

-: Спиронолактон
 +: Фуросемид
 -: Раунатин
 +: Нифедипин

123: Ингибиторы биосинтеза ангиотензина II

+ : Каптоприл
 -: Анаприлин
 +: Эналаприл
 -: Лозартан
 -: Атенолол

124: Антиаритмические средства, блокирующие преимущественно натриевые каналы мембран кардиомиоцитов

+ : Хинидин
 +: Новокаиномид
 +: Лидокаин
 -: Изадрин
 +: Пропафенон

125: Правильная последовательность механизма антиангинального действия антагонистов кальция

- 1: Угнетение проникновения ионов кальция внутрь клеток
- 2: Снижение силы сердечных сокращений
- 3: Снижение работы сердца
- 4: Снижение потребности миокарда в кислороде

126: Правильная последовательность действия органических нитратов на сосудистый тонус

- 1: Расширение периферических вен
- 2: Снижение венозного возврата к сердцу
- 3: Уменьшение объема крови в левом желудочке
- 4: Снижение ударного объема левого желудочка
- 5: Снижение артериального давления

127: Соответствие препаратов, влияющих на сердечно-сосудистую систему и их групповой принадлежности

Амрион	Кардиотоническое средство
Лабеталол	Гипотензивное средство
Хинидина сульфат	Антиаритмическое средство
Ловастатин	Гиполипидемическое средство
	Церебральный вазодилататор

128: Соответствие мочегонных препаратов и их групповой принадлежности

Фуросемид	Петлевой диуретик
Спиронолактон	Антагонист альдостерона
Цистенал	Растительный диуретик
Маннитол	Осмотический диуретик
	Тиазидный диуретик

5. Анализ ситуационных задач (задач)

А) Пациент М., 70 лет, посещает дневной стационар в связи с обострением гипертонической болезни. Наряду с другими препаратами терапевт назначил Фозиноприл, который применяется у данного пациента впервые. На третий день применения пациент почувствовал

внезапное нарушение глотания и дыхания, пропал голос. Внешне наблюдается одутловатость лица, пальцев рук, губ.

Задания:

Назовите нежелательную лекарственную реакцию, имеющее место в данном случае.

Поясните, что представляет собой «аллергический анамнез», и как его подготовить.

Поясните, какие действия предпримет медицинская сестра. Вариативное задание: составить алгоритм действий фельдшера в аналогичной ситуации при выезде бригады «скорой помощи».

Поясните, будет ли далее применяться данный препарат и почему.

Б) Пациент С., возраст 65 лет, получает лечение в связи с хронической сердечной недостаточностью и выраженной гипертонией:

- эналаприл в дозе 20 мг 1 раз в сутки;

- нифедипин 10 мг 1 раз в сутки;

- гидрохлортиазид по схеме: 25 мг 2 раза в сутки (7 дней, затем 3 дня перерыв).

Пациент интересуется целью назначения препаратов и возможными осложнениями.

Задания:

Распределите лекарственные препараты согласно групповой принадлежности.

Ответьте пациенту на вопрос о цели применения препаратов и возможных побочных эффектах, о которых ему следует знать.

Дайте разъяснения пациенту относительно правил применения препаратов и об ограничениях, которые должны соблюдаться.

Выпишите рецепты на данные лекарственные средства.

В) Пациент М., 67 лет, проходит курс лечения в стационаре с диагнозом «ИБС, постинфарктный кардиосклероз, застойная сердечная недостаточность». Лечащий врач назначил таблетки Дигоксина по схеме с уменьшенной дозировкой с учётом наличия у пациента почечной недостаточности. Однако, пациент самостоятельно 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:

Назовите вид и степень нежелательных лекарственных реакций, имеющих место в данном случае (по классификации Всемирной организации здравоохранения).

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 сутки, через неделю – по ½ таблетки 1 раз в сутки.

Назовите примеры двух препаратов, которые могут усилить симптомы дигиталисной интоксикации и поясните причины.

Назовите абсолютные противопоказания к применению сердечных гликозидов.

Г) Пациентке А., 60 лет, назначен мочегонный препарат, угнетающий активную реабсорбцию ионов натрия и хлора в толстом сегменте восходящей части петли Генле. В результате трёх недель непрерывного применения развились следующие побочные эффекты: гипокалиемия, гипокальциемия, резкое снижение слуха.

Задания:

Определите ЛС и его групповую принадлежность.

Укажите, как можно скорректировать побочные действия, и можно ли было не допустить их сразу.

Перечислите основные противопоказания к применению данного ЛС (три – пять примеров).

Приведите примеры двух – трёх нерациональных комбинаций для данного ЛС.

Тема 4.4.

Клиническая фармакология гормональных средств, применяемых в акушерстве и гинекологии

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Классификация гормональных препаратов. ФД и ФК гормональных препаратов при беременности и лактации. Показания и противопоказания к назначению гормональных препаратов при беременности и лактации. Побочные эффекты влияния на плод и новорожденного.
- 2) Применение препаратов инсулина, влияние на плод. Применение препаратов, регулирующих функцию щитовидной железы. Влияние их на беременность, плод, новорожденного. Препараты половых гормонов.
- 3) Оральные контрацептивы. Механизм действия. Показания. Противопоказания. Побочные действия.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Пациент Н., 64 года. Выявлен вторичный гипотиреоз. Назначен эутирокс. **Задание:** Каковы особенности чувствительности пожилых людей к тиреоидным гормонам и их аналогам? Расскажите пациенту об особенностях приема препарата и возможных побочных эффектах.

Эталон ответа: 1. Чувствительность повышается. 2. С утра натощак (7 – 9 часов), за 40 минут до еды. Возможна тахикардия, понос, учащение пульса.

- 2) Пациентка В., 30 лет, 10 недель беременности, получает инсулиновую терапию сахарного диабета 1 типа. **Задание:** Как изменяется потребность в инсулине в течение беременности? Как провести коррекцию острой гипогликемии в случае передозировки препарата?

- 3) Пациентка А., 25 лет. Впервые диагностирован сахарный диабет 2 типа. Дополнительно: выявлен дефицит массы тела. **Задание:** Какие пероральные сахароснижающие средства можно применить? Обоснуйте ответ.

3. задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №4: решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности

4. Задания в тестовой форме (пример):

152: Препараты гормонов задней доли гипофиза

- +: Питуитрин
- : Тиреотропин
- : Сайзен
- +: Адиурекрин
- : Менотропин

153: Пероральные контрацептивные средства

- : Прогинова
- : Дюфастон
- +: Фемоден
- +: Логест
- +: Новинет

154: Показания к применению минералокортикоидов

- : Артериальная гипертензия
- +: Шок
- : Бронхиальная астма
- +: Болезнь Аддисона
- +: Пересадка органов

155: Звенья гипогликемического действия препаратов инсулина

- +: Поглощение глюкозы тканями
- +: Синтез гликогена в печени
- +: Снижение расщепления гликогена
- : Активация инсулиновых рецепторов

- : Стимуляция β -клеток поджелудочной железы
- 156: Фармакологические эффекты препарата Мелатонин
 - +: Умеренное снотворное действие
 - +: Угнетение выработки лютеинизирующего гормона
 - +: Нормализующее действие на суточный ритм
 - : Увеличение остроты зрения
 - : Увеличение лактации
- 157: Препараты гормонов передней доли гипофиза
 - : Питуитрин
 - : Окситоцин
 - +: АКТГ-цинк-фосфат
 - +: Соматропин
 - +: Пролан
- 158: Противопоказания к применению глюкокортикоидов
 - : Бронхиальная астма
 - : Аллергический шок
 - +: Остеопороз
 - +: Сахарный диабет
 - +: Психоз
- 159: Препараты глюкокортикоидов, не обладающие резорбтивным действием
 - : Гидрокортизона ацетат
 - +: Синафлан
 - : Преднизолон
 - +: Беклометазон
 - +: Адвантан
- 160: Показания к применению L-тироксина
 - +: Гипотиреоз
 - : Тиреотоксикоз
 - +: Аутоиммунный тиреоидит
 - : Сахарный диабет
 - +: Микседема
- 161: Правильная последовательность механизма действия гормональных препаратов пептидной структуры
 - 1: Взаимодействие с рецепторами мембраны клетки
 - 2: Изменение активности аденилатциклазы
 - 3: Повышение содержания цАМФ
 - 4: Активация внутриклеточных протеинкиназ
 5. Активация процессов обмена веществ в клетке
- 162: Правильная последовательность гормональных препаратов по увеличению количества побочных эффектов
 - 1: Пролактин
 - 2: L- тироксин
 - 3: Инсулин
 - 4: Преднизолон
- 163: Препараты гестагенов применяют при ### желтого тела в первой половине беременности
 - +: роста
 - +: недостаточности
 - +: гипофункции
 - +: Недостаточности
 - +: Гипофункции
- 164: Посткоитальные контрацептивы содержат ### дозы эстрогенов или гестагенов
 - +: большие

- + : Большие
- + : высокие
- + : Высокие

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача №1

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена беременная Т., 21 года. Срок беременности 8 недель. Жалобы на слабость, постоянную тошноту, рвоту более 15 раз в сутки. Пищу не удерживает. За 10 дней масса тела снизилась на 3,5 кг. Состояние пациентки тяжелое. Истощена, изо рта запах ацетона. Температура субфебрильная, кожа желтушная, сухая. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Диурез снижен до 400 мл в сутки. В крови повышение остаточного азота, мочевины, билирубина, снижение содержания альбуминов, холестерина, калия, хлоридов. В анализе мочи протеин- и цилиндрурия, реакция на ацетон резко положительная.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Тема 4.5.

Клиническая фармакология диуретических средств

1. Перечень вопросов для устного, фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Диуретики, определение и классификация
- 2) Классификация (по характеру вызываемого диуретического эффекта, по локализации и механизму действия, по влиянию на КЩС крови, по влиянию на выделение калия, по влиянию на экскрецию кальция, по влиянию на содержание мочевой кислоты в крови, по силе действия).
- 3) ФК. ФД. Показания. Противопоказания. Побочные действия. Лекарственное взаимодействие. Критерии эффективности.
- 4) Выбор диуретических средств при гестозах.

2. задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5: решение проблемно-ситуационных задач по теме с учетом беременности

3. Анализ ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

В женскую консультацию обратилась первобеременная А., 25 лет, в сроке гестации 5-6 недель с жалобами на отсутствие аппетита, тошноту, рвоту от 6 до 10 раз в сутки независимо от приема пищи, снижение массы тела на 1,5 кг за 1,5 недели. Общее состояние средней тяжести. Отмечается повышенная возбудимость. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Температура тела субфебрильная. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм. рт. ст. Суточный диурез 850 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Клиническая фармакология»

1: Свод стандартов, определяющих качество лекарственных средств

- : Мануал
- +: Фармакопея
- : Рецептурный справочник
- : Формулярная система
- : реестр лекарственных средств

2: Оценка эффективности лекарственного лечения с помощью клинически контролируемых показателей осуществляет:

- : Биотехнология
- : Общая рецептура
- +: Фармакотерапия
- : Токсикология
- : Технология лекарственных форм

3: Аспекты развития фармакологии 21 века

- +: Модификация лекарственных форм
- +: Создание лекарств с запрограммированным высвобождением из лекарственной формы
- : синтез простейших субстанций
- +: Синтез препаратов избирательного действия
- +: Модификация путей введения

4: Препараты, не входящие в Реестр лекарственных средств РФ

- : Лицензионные дженерики
- : Оригинальные патентованные средства
- +: Биологически активные добавки
- : Международные патентованные средства
- +: Косметические средства

5: Причины нерационального применения лекарственных средств:

- +: Загруженность медицинского персонала
- +: Доступность лекарственных препаратов
- +: Навязчивая реклама лекарственных средств
- : Нежелание медперсонала повышать квалификацию
- +: Большое количество лекарственных средств

6: Правильная последовательность разработки новых лекарственных средств

- 1: Теоретическая разработка
- 2: Скрининг
- 3: Оценка результатов Фармакопейным комитетом МЗ РФ
- 4: Клинические исследования
- 5: Организация промышленного производства

7: Соответствие между значимыми исследованиями в области фармакологии и сделавшими их российскими учеными

Влияние горечей на пищеварение	И.П. Павлов
Исследование действия наркозных средств	Н.И. Пирогов
Зависимость «доза - эффект»	Н.П. Кравков
Биостандартизация лекарственного сырья	К.Д. Саргин
Действие медиаторных средств	С.В. Аничков

8: Правильная последовательность лекарственных форм по усложнению технологии производства таблеток

- 1: Прессованные безоболочечные
- 2: С двуслойной оболочкой
- 3: Микрокапсулированные
- 4: Каркасные (матричные)

9: Обозначение модифицированных таблеток SR говорит о ### высвобождении лекарственных веществ

- +: медленном
- +: Медленном

10: Механизм всасывания лекарственного вещества обусловлен

- +: Способом введения в организм
- +: Физико-химическими свойствами
- +: Биоэлектрическими свойствами
- : Скоростью кровотока
- : Характером метаболизма

11: Показатель биодоступности характеризует

- : Скорость всасывания
- +: Степень активности системного действия вещества
- : Степень очистки плазмы от вещества
- : Степень связывания вещества с рецептором
- : Скорость выведения

12: Внутривенно можно вводить...

- +: Истинные водные растворы
- +: Изотонические растворы
- +: Гипертонические растворы в малых количествах
- : Эмульсии
- : Суспензии

13: Биологический барьер, существующий в организме временно

- +: Плацентарный
- : Капиллярный
- : Печеночный
- : Гематоэнцефалический
- : Кожный

14: Парентеральные пути введения без нарушения целостности покровов

- : Субарахноидальный
- +: Вагинальный
- +: Ингаляционный
- : Интрастернальный
- +: Электрофорез

15: Распределение вещества в организме зависит от...

- +: Скорости кровотока
- : Дозы вещества

- + : Состояния биологических барьеров
- + : Сродства вещества к тканям
- : Биодоступности вещества

16: Скорость очищения плазмы от лекарственного вещества и его метаболитов называется...

- + : Клиренс
- : Биодоступность
- : Эквивалентность
- : Специфичность
- : Избыточность

17: Требования к растворам, вводимым внутривенно в больших количествах

- + : Изотоничность
- + : Апирогенность
- + : Изогидричность
- + : Изионичность
- : Гипотоничность

18: Биологический барьер, проницаемый только для липофильных веществ с небольшой молекулярной массой

- + : Гематоэнцефалический
- : Капиллярный
- : Печеночный
- : Плацентарный
- : Кишечный

19: Парентеральные пути введения

- + : Ингаляционный
- : Сублингвальный
- + : Внутривентриальный
- + : Внутривенный
- : Буккальный

20: Правильная последовательность путей введения в организм по возрастанию их сложности

- 1: Внутримышечная инъекция
- 2: Внутривенная инъекция
- 3: Внутривентриальная инъекция
- 4: Внутрисердечная инъекция

21: Правильная последовательность лекарственных форм по возрастанию длительности лечебного действия

- 1: Аэрозоли
- 2: Суппозитории
- 3: Ретардные модифицированные таблетки
- 4: Импланты

22: Правильная последовательность стадий фармакокинетики вещества в организме

- 1: Всасывание
- 2: Распределение
- 3: Метаболическая биотрансформация
- 4: Образование метаболитов
- 5: Экскреция

23: Правильная последовательность путей введения лекарства по снижению биодоступности

- 1: Внутривенный путь введения
- 2: Сублингвальный путь введения
- 3: Пероральный путь введения
- 4: Накожный путь введения

24: Соответствие чувствительности организма к лекарственным веществам по времени суток

8 – 9 часов утра	К инсулину
13 – 14 часов дня	К йодо-бромным ваннам
15 – 19 часов дня	К хвойным ваннам
20 – 22 часа вечера	К гистамину
	К ацетилхолину

25: Соответствие примеров препаратов и мест их депонирования в организме

Калия йодид	Щитовидная железа
Биофосфанаты	Костная ткань
Цианокобаламин	Печень
Транквилизаторы	Кора головного мозга
	Надпочечники

25: Соответствие величин почечного клиренса и состояния выделительной системы

8 мл/мин	Тяжелая почечная недостаточность
40 мл/мин	Средняя почечная недостаточность
77 мл/мин	Легкая почечная недостаточность
122 мл/мин	Норма
	Несахарное мочеизнурение

27: Соответствие примеров препаратов и мест их депонирования в организме

Тетрациклины	Костная ткань
Сердечные гликозиды	Миокард
Наркозные средства	Жировая ткань
Нестероидные противовоспалительные средства	Белки плазмы
	Почки

28: Летучие лекарственные вещества обеспечивают ### активность препарата

- +: высокую
- +: Высокую
- +: большую
- +: Большую
- +: значительную
- +: Значительную

29: Явление ### типично для пациентов с высокой аллергичностью

- +: сенсibilизации
- +: Сенсibilизации

30: Сродство вещества к рецептору называется...

- : Сенсibilизация
- : Механизм действия
- +: Аффинитет

- : Биоэквивалентность
- : Тропизм

31: Рецепторы, чувствительные к атропину

- : Адренорецепторы
- +: Холинорецепторы
- : Опиатные рецепторы
- : Белки плазмы крови
- : Глутаминовые рецепторы

32: Влияние химической структуры препарата на лечебный эффект зависит от

- : Формообразующих веществ
- +: Базисного вещества
- +: Вспомогательных веществ
- : Корректирующих веществ
- : Индифферентных веществ

33: Шифр LD в аннотации препарата обозначает

- +: Смертельную дозу
- : Лечебную дозу
- : Разовую дозу
- : Курсовую дозу
- : Дробную дозу

34: Рецепторы, чувствительные к стимуляторам дыхания

- +: Рецепторы синокаротидной зоны
- +: Рецепторы дыхательного центра
- : Мускариновые рецепторы
- : Рецепторы слизистой бронхов
- +: Бензодиазепиновые рецепторы

35: Вещества, угнетающие стимуляцию рецепторов

- : Частичные антагонисты
- : Агонисты
- +: Антагонисты
- : Агонисты - антагонисты
- : Обратимые агонисты

36: Пример неспецифических рецепторов

- : Адренорецепторы
- : Холинорецепторы
- : Опиатные рецепторы
- +: Белки плазмы крови
- : Ноцицепторы

37: Фармакодинамика лекарственного вещества включает процесс...

- : Транспорта в крови
- : Проникновения в ткани
- +: Механизма действия
- : Метаболизма
- : Выведения

38: Препараты, обладающие рефлекторным действием

- + : Нашатырный спирт
- + : Эфирное масло горчицы
- + : Ментол
- : Анальгин
- : Анаприлин

39: Примеры специфических рецепторов

- + : Бета-адренорецепторы
- + : Мускариновые рецепторы
- + : Никотиновые рецепторы
- : Хеморецепторы слизистой носа
- + : ГАМК-рецепторы

40: Правильная последовательность раздражающего действия ментола

- 1: Воздействие на рецепторы слизистой рта
- 2: Расширение коронарных сосудов
- 3: Снижение боли за грудиной
- 4: Прекращение одышки

41: Правильная последовательность подбора доз согласно увеличению возраста ребенка

- 1: 1/20 дозы взрослого человека
- 2: 1/10 дозы взрослого человека
- 3: 1/3 дозы взрослого человека
- 4: 2/3 дозы взрослого человека

42: Правильная последовательность рефлекторного действия лекарственного средства

- 1: Воздействие вещества на рецептор
- 2: Реакция нервного центра
- 3: Изменение состояния исполнительного органа
- 4: Терапевтический эффект

43: Правильная последовательность доз препаратов по увеличению

- 1: Один сантимиллиграмм
- 2: Один децимиллиграмм
- 3: Один миллиграмм
- 4: Один сантиграмм
- 5: Один дециграмм

44: Соответствие особенностей организма и направлений фармакологии, их изучающих

Суточные ритмы	Хронофармакология
Идиосинкразия	Фармакогенетика
Плод II триместра	Перинатальная фармакология
Пожилой возраст	Гериатрическая фармакология
	Токсикология

45: Соответствие клеточных структур, восприимчивых к лекарственным веществам и их определений

Ионные каналы	Селективные поры мембраны
Ферменты	Специфические белки
Транспортные системы	«Помпы» активного транспорта ионов
Гены	Участки ДНК клетки
	Группы макромолекул

46: Зависимость действия лекарственных средств от состояния организма

Снижение желудочной секреции	Нарушение всасывания железа
Нарушение перистальтики кишечника	Замедление скорости лечебного эффекта
Заболевания печени	Увеличение длительности действия
Окисление мочи	Вероятность кристаллурии
	Потеря эффективности

47: Соответствие примеров препаратов и типовых механизмов действия

Адреномиметики	Действие на рецептор
Цитостатики	Действие на гены
Ингибиторы МАО	Действие на фермент
Местные анестетики	Действие на ионные каналы
	Действие на транспортную систему

48: Необходимость быстрого создания высокой концентрации вещества в крови требует применения ### дозы

- +: ударной
- +: Ударной

49: Широта терапевтического действия – диапазон между ### терапевтической и токсической дозами препарата

- +: минимальной
- +: Минимальной

50: Виды действия лекарственных средств по особенностям взаимодействия с рецепторами

- : Нейтральное
- : Кумулятивное
- +: Избирательно-селективное
- +: Обратимое
- +: Необратимое

51: Примеры органотропной специфической токсичности

- : Тератогенность
- +: Нейротоксичность
- : Фетотоксичность
- +: Гепатотоксичность
- : Нефротоксичность

52: Фармакокинетический тип взаимодействия лекарственных веществ может проявиться на этапе...

- +: Всасывания
- +: Распределения
- +: Метаболизма
- +: Выведения
- : Совместного хранения

53: Форма взаимодействия веществ, при которой происходит взаимное или одностороннее ослабление действия

- +: Антагонизм
- : Синергизм - антагонизм
- : Суммированный синергизм
- : Потенцированный синергизм
- : Полная несовместимость

54: Действие лекарства в месте контакта с клетками и внеклеточными образованиями

-: Системное

+: Прямое

-: Косвенное

-: Рефлекторное

-: Резорбтивное

55: Возникновение эмоционального дискомфорта при отмене препарата обусловлено...

-: Материальной кумуляцией

-: Тахифилаксией

-: Абстиненцией

-: Органотоксичностью

+: Психической зависимостью

56: Правильная последовательность проявления токсического действия лекарств на плод по срокам зачатия и беременности

1: Мутагенез

2: Эмбриотоксичность

3: Тератогенность

4: Фетотоксичность

57: Правильная последовательность побочного действия лекарств по возрастанию риска фатальных побочных эффектов

1: Диспептическое действие

2: Органотоксическое действие

3: Канцерогенное действие

4: Аллергическое действие

58: Соответствие эффектов при повторном применении лекарств и их значения

Кумуляция	Накопление
Гиперчувствительность	Аллергическая реакция
Инттоксикация	Отравление
Привыкание	Потеря эффективности
	Синдром обкрадывания

59: Соответствие видов токсического действия на организм и их проявлений

Нефротоксичность	Гломерулонефрит
Ототоксичность	Атрофия слухового нерва
Гематотоксичность	Образование метгемоглобина
Гепатотоксичность	Поражение системы цитохромов печени
	Угнетение нервно-мышечной передачи

60: Соответствие эффектов при повторном применении лекарств и их значения

Тахифилаксия	Быстрое привыкание
Абстиненция	Синдром лишения
Резистентность	Устойчивость к препарату
Пристрастие	Непреодолимое желание применения
	Синдром «рикошета»

61: Соответствие токсического действия лекарств на плод и половые клетки и примеров его проявления

Эмбриотоксичность	Смерть плода
-------------------	--------------

Тератогенность	Анэнцефалия
Фетотоксичность	Гемолитическая желтуха
Мутагенез	Изменения в хромосомах гамет
	Бесплодие

62: Лучшей РН для смешивания растворов является ###

+: нейтральная

+: Нейтральная

63: Анафилактический шок является примером аллергической реакции ### типа

+: немедленного

+: Немедленного

+: реакинового

+: Реагинового

64 : Антибиотик, подавляющий синтез РНК

-: Азтреонам

+: Рифампицин

-: Рокситромицин

-: Джозамицин

-: Феноксиметилпенициллин

65: Группа резервных антибиотиков по отношению к пенициллинам

+: Цефалоспорины

-: Монобактамы

-: Полимиксины

-: Тетрациклины

-: Аминогликозиды

67: Антибиотик, нарушающий целостность цитоплазматической мембраны бактерий

+: Полимиксина М сульфат

-: Рифампицин

-: Тетрациклин

-: Гентамицина сульфат

-: Кларитромицин

68: Комбинированный полусинтетический пенициллин

-: Ампициллин

-: Бициллин -1

-: Феноксиметилпенициллин

+: Амоксиклав

-: Бензилпенициллина калиевая соль

69: Группа антибиотиков, специфическим побочным действием которых является ототоксичность

-: Цефалоспорины

-: Монобактамы

-: Полимиксины

-: Тетрациклины

+: Аминогликозиды

70: Правильная последовательность пенициллинов по возрастанию продолжительности действия

- 1: Бензилпенициллина натриевая соль
- 2: Оксациллин
- 3: Амоксиклав
- 4: Бициллин-1
- 5: Бициллин-5

71: Соответствие антибиотиков и их групповой принадлежности

Тазицеф	Группа цефалоспоринов
Спирамицин	Группа азалидов
Клиндамицин	Группа линкозамидов
Доксициклин	Группа тетрациклина
	Группа полимиксина

72: Соответствие антибиотиков и их групповой принадлежности

Клафоран	Группа цефалоспоринов
Кларитромицин	Группа азалидов
Олеандомицин	Группа макролидов
Синтомицин	Группа левомицетина
	Группа полимиксина

73: Развитие ### при применении антибиотиков связано с подавлением сапрофитной флоры кишечника

- +: суперинфекции
- +: Суперинфекции
- +: дисбактериоза
- +: Дисбактериоза

74: Противотуберкулезные средства первого ряда

- : Этамбутол
- : Цикосерин
- +: Изониазид
- +: Фтивацид
- +: Рифампицин

75: Побочные эффекты сульфаниламидов

- : Дисбактериоз кишечника
- +: Фотосенсибилизация
- +: Кристаллурия
- +: Нарушение кроветворения
- : Гепатотоксичность

76: Противосифилитические средства

- +: Бийохинол
- +: Бисмоверол
- +: Бициллин-3
- : Бисептол
- +: Азитромицин

77: Побочные эффекты фторхинолонов

- +: Суперинфекция
- +: Фотосенсибилизация
- +: Тератогенное действие
- +: Нарушение кроветворения

-: Ототоксичность

78: Правильная последовательность сульфаниламидов по нарастанию продолжительности действия

- 1: Этазол
- 2: Сульфадиметоксин
- 3: Бисептол
- 4: Сульфален

79: Правильная последовательность внедрения синтетических противомикробных средств в медицинскую практику

- 1: Сульфаниламиды
- 2: Нитрофураны
- 3: Производные ПАСК
- 4: 8-оксихинолины
- 5: Фторхинолоны

80: Соответствие синтетических противомикробных средств и их групповой принадлежности

Уросульфан	Производное сульфаниламидов
Спарфлоксацин	Производное хинолона
5-НОК	Производное 8-оксихинолина
Фурагин	Производное нитрофурана
	Производное хиноксалина

81: Соответствие оригинальных патентованных названий фторхинолонов и их дженериков

Офлоксацин	Таривид
Норфлоксацин	Нолицин
Ципрофлоксацин	Ципролет
Левифлоксацин	Таваник
	Тобрекс

82: Препараты для лечения системных микозов

- : Нистатин
- : Леворин
- +: Амфотерицин В
- +: Итраконазол
- +: Микогептин

83: Препараты, нарушающие проницаемость мембраны грибковой клетки

- +: Амфотерицин В
- : Гризеофульвин
- +: Нистатин
- +: Леворин
- : Тербинафин

84: Противогрибковые средства для лечения кандидоза кишечника

- : Клотримазол
- +: Кетоконазол
- +: Натамицин
- : Аморфолин
- : Миконазол

85: Препараты для лечения микозов кожи и ногтей

-: Декамин
+: Тербинафин
-: Амфотерицин В
-: Гризеофульвин
+: Аморфолин

86: Препараты для местного лечения вагинального кандидоза

-: Амфоглюкамин
-: Гризеофульвин
+: Миконазол
+: Клотримазол
+: Натамицин

87: Универсальное противогрибковое средство

-: Клотримазол
-: Кетоконазол
+: Флуконазол
-: Аморфолин
-: Нистатин

88: Правильная последовательность противогрибковых средств по возрастанию токсичности

1: Флуконазол
2: Гризеофульвин
3: Миконазол
4: Амфотерицин В

89: Соответствие противогрибковых препаратов и показаний к применению

Гинофорт	Вагинальный кандидоз
Декамин	Кандидоз ротовой полости
Амфотерицин Б	Системный кандидоз
Тербинафин	Микоз кожи стоп
	Микроспория

90: Противовирусное средство с иммуномодулирующим действием

-: Оксолин
-: Бонафтон
-: Ремантадин
+: Гриппферон
-: Фенистил пенцивир

91: Противовирусный препарат из группы индукторов интерферона

-: Оксолин
-: Видарабин
+: Полудан
-: Ацикловир
-: Цитовир

92: Противовирусные средства для профилактики гриппа и ОРВИ местного применения

-: Метисазон
+: Виферон-гель
+: Оксолин
+: Циклоферон
+: Гриппферон

93: Противовирусное антигерпетическое средство

- : Метисазон
- : Бонафтон
- : Ремантадин
- +: Ацикловир
- : Арбидол

94: Противовирусный препарат, подавляющий репликацию ВИЧ

- : Арбидол
- : Видарабин
- +: Зидовудин
- : Ацикловир
- : Амиксин

95: Противовирусные средства для профилактики гриппа и ОРВИ системного применения

- +: Арбидол
- +: Ремантадин
- : Оксолин
- +: Эргоферон
- : Гриппферон

96: Правильная последовательность противовирусных средств по расширению спектра применения

- 1: Оксолин
- 2: Ацикловир
- 3: Зидовудин
- 4: Циклоферон

97: Соответствие противовирусных препаратов и их групповой принадлежности

Деринат	Биогенное вещество
Амиксин	Индуктор интерферона
Гриппол	Противовирусная вакцина
Ацикловир	Аналог нуклеозида

98: Соответствие противовирусных препаратов и их групповой принадлежности

Гриппферон	Биогенное вещество
Бонафтон	Средство растительного происхождения
Метисазон	Производное тиосемикарбазона
Ремантадин	Производное адамантана
	Аналог нуклеозида

99: Торговые названия препарата Метронидазол

- +: Трихопол
- : Альбендазол
- : Мирамистин
- +: Флагил
- : Вильпрафен

100: Простейшие, входящие в спектр действия фуразолидона

- : Лейшмании
- +: Лямблии

- + : Трихомонады
- : Токсоплазмы
- : Малярийные плазмодии

Типовые задания для текущего контроля раздела «Нервные болезни»

Тема 5.1

Основы общей неврологии. Введение в неврологию.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Определение предмета неврологии и ее места среди других медицинских дисциплин. Краткая история нервных болезней. Организация неврологической службы, разновидности лечебных учреждений.
 - 2) Анатомо-физиологические предпосылки неврологических расстройств.
 - 3) Понятие нейрон, рефлекс, рефлекторная дуга, строение головного и спинного мозга, кровоснабжение, анализаторы, цереброспинальная жидкость, вегетативная нервная система.
2. Задания для самостоятельной работы:
Самостоятельная работа обучающихся №1
 1. Выполнение заданий для закрепления знаний
 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
 4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.

Тема 5.2

Основные симптомы и синдромы в неврологии.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Основные симптомы и синдромы в неврологии.
 - 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 рефлексy.
 - 3) Патологические рефлексy. 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).
2. Задания для аудиторной работы: Выявление неврологических расстройств.
3. Задания для самостоятельной работы :
Самостоятельная работа обучающихся №2:
 1. Выполнение заданий для закрепления знаний
 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
 4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.
4. задания в тестовой форме:
 4. Задания в тестовой форме (пример)
 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) парестезии
 - в) нарушение памяти
- Эталоны ответов: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

Тема 5.3

Заболевания периферической нервной системы

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
- 1) Анатомия и физиология ПНС. Эпидемиология заболеваний ПНС. Классификация заболеваний ПНС. Первичные и вторичные заболевания.
 - 2) Понятие о невритах, невралгиях, радикулопатиях, плексопатиях. Остеохондроз позвоночника – ведущая причина вторичных радикулитопатий и вертебро-базиллярной недостаточности
 - 3) Этиология, клиника, лечение, уход и реабилитация при радикулопатиях, невралгиях тройничного нерва и межреберной; невропатии лицевого нерва и конечностей; полиневропатиях, обменных, токсических и др
 - 4) Влияние образа жизни, бытовых и профессиональных вредностей на развитие заболеваний ПНС, профилактика. Заболевания периферической системы и беременность, родовая боль.
 - 5) Заболевания ПНС и гинекологические заболевания, боли гинекологические.

б) Сестринский процесс при заболеваниях ПНС.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациентов с различными заболеваниями ПНС (радикулопатии, полиневропатии, невралгии, мононевропатии). Сбор информации. Осмотр пациента (когтистая лапа, свисающая кисть, обезьянья лапа, лагофталм, асимметрия лица, отвисание стопы). Выделение характерных жалоб и проблем (боли, нарушение движений, чувствительности, трофики; нарушение самохода, исследование болевых симптомов при пояснично-крестцовой радикулопатии и выявление объективных неврологических симптомов).
- 2) Анализ собранной информации, выявление дефицита информации о заболевании и профилактике.
- 3) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем. Информирование об особенностях приема анальгетиков, мочегонных, никотиновой кислоты.
- 4) Выполнение манипуляций, по назначению врача: раздача лекарств, внутримышечные инъекции, очистительная клизма перед рентгеном пояснично-крестцового отдела позвоночника. Обеспечение инфекционной безопасности и безопасной окружающей среды.
- 5) Решение ситуационных задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №3

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.
4. Задания в тестовой форме
1. При кровоизлиянии в головной мозг какой кровоостанавливающий препарат применяют:
 - а) фибринолизин
 - б) гепарин
 - в) аминакапроновая 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) перекося 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) гипотензионный 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 внутривенные блокады

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

Ситуационная задача №1

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра.

Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании, при перкуссии 5 поясничного позвонка. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

1). Предположительный диагноз.

2). Определите тактику фельдшера, объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.

3). Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения

Эталон ответа:

1). остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Радикулопатия S1 слева. Дифференциальный диагноз проводят с такими заболеваниями как: опухоль конского хвоста, опухоль в малом тазу, спондилолистез, туберкулез позвоночника

2). адекватное обезболивание, транспортировать в отделение скорой медицинской помощи СОКБ для консультации невролога.

3). Тактика лечения на госпитальном этапе должна отвечать следующим требованиям: обеспечить больному покой, адекватное обезболивание (при необходимости – сильнодействующими ненаркотическими препаратами); назначить в/в или в/м введение НПВП и миорелаксантов; физиолечение, лечебную физкультуру.

Тема 5.4

Цереброваскулярные заболевания.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

1) Эпидемиология цереброваскулярных заболеваний. Анатомо-физиологические особенности кровоснабжения головного мозга.

2) Классификация сосудистых поражений нервной системы.

3) Транзиторные ишемические атаки, кризы, острые и хронические нарушения мозгового кровообращения. Энцефалопатия. Ишемическая миелопатия беременных. Этиология, клиника, неотложная помощь, исход, лечение и реабилитация при сосудистых заболеваниях центральной нервной системы.

- 4) Роль акушерки в профилактике цереброваскулярных расстройств в гинекологической практике. Особенности сестринского процесса.
- 5) Паркинсонизм. Этиология, клиника, неотложная помощь.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациента с инсультом: сбор информации, выявление жалоб, осмотр пациента (поза В, асимметрия лица, поза Вернике-Манна, контрактуры). Измерение АД с учетом локализации паралича конечностей. Анализ полученной информации и выявление проблем (нарушение движений, проблема общения, нарушение глотания, дефицит самоухода, дефицит или отсутствие информации о заболевании, профилактике).
- 2) Планирование действий по уходу за пациентом с решением конкретных проблем. Информирование пациента о профилактике контрактур конечностей и других осложнений инсульта.
- 3) Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача: измерение АД, укладка парализованных конечностей, кормление пациентов с нарушением глотания (тестирование, кормление, обучение родственников). Обработка ротовой полости и слизистых тяжелобольного пациента, постановка очистительной клизмы. Физиологические провокации при нарушении мочеиспускания, катетеризация мочевого пузыря женщины. Обеспечение инфекционной безопасности и безопасной окружающей среды
- 4) Решение ситуационных задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №4

1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
3. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов
4. 4. Задания в тестовой форме (пример)
 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 относится 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

Эталонные ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-б, 8-а, 9-в, 10-б,в.

Ситуационная задача № 1

Вызов на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт).

Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- ввести гипотензивные препараты (раствор фуросемида 1% (0,4-0,6 мл внутривенно) для снижения АД не более 1/3 от исходного;
- ввести раствор эуфиллина 2,4% - 10, в/в струйно;
- ввести раствор диазепама 1мл в/м, с целью купирования психомоторного возбуждения;
- госпитализировать на носилках в неврологический стационар.

Ситуационная задача №2

Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии). Относительно постепенное развитие симптомов заболевания, «сторонность» двигательных и чувствительных нарушений, моторная афазия.

Нарастание чувствительных и двигательных нарушений до степени паралича (плегии), отек мозга с последующим нарушением жизненных функций.

Догоспитальная помощь:

- Ввести раствор эуфиллина 2,4% -1мл в/в (с целью улучшения мозгового кровообращения);
- ввести раствор фуросемида 1% - 2,0 в/в для предупреждения отека мозга;
- ввести раствор преднизолона 30 мг в/в (противоотечный эффект);
- снять ЭКГ;
- транспортировать на носилках в неврологический стационар.

Диагностические мероприятия в стационаре:

люмбальная пункция с целью уточнения характера инсульта (ишемический или геморрагический);

эхоэнцефалоскопия для выявления смещения структур головного мозга;

исследование глазного дна для уточнения степени отека мозга и внутричерепной гипертензии;

биохимический анализ крови для оценки системы свертываемости;

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим;

патогенетическое лечение (противоотечное и специфическое гемодинамическое – гемостатики или дезагреганты); симптоматическое лечение (анальгетики). Проба на утомляемость (проба Барре): верхний симптом Барре: больной лежит на спине, руки выпрямлены в локтевых суставах, пальцы сомкнуты и вытянуты, руки подняты от горизонтали на 10-20 град. Пациент держит руки до 1 мин. с закрытыми глазами. Отмечают время, с которого рука начинает опускаться;

нижний симптом Барре: больной лежит на животе, ноги согнуты в коленных суставах под углом 10-20 град. от горизонтали. Оценивается аналогично «верхнему» Барре.

Тема 5.5

Воспалительные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Эпидемиология воспалительных и демиелинизирующих заболеваний нервной системы и паркинсонизма.
- 2) Классификация воспалительных заболеваний. Этиология, механизмы развития заболеваний. Клиника, течение, принципы лечения, организация ухода, профилактика.
- 3) Неврологические нарушения при СПИДе. Прогноз, частота инвалидизации.
- 4) Вопросы планирования семьи, контрацепции, грудного вскармливания при рассеянном склерозе и последствиях нейроинфекций.
- 5) Возможные проблемы пациентов (в том числе страх рождения больных детей, обострения заболевания, инвалидизации); повышенная восприимчивость к инфекциям при рассеянном склерозе.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациентов с последствиями нейроинфекций, паркинсонизмом, рассеянным склерозом. Осмотр пациентов (тремор, скованность, «шаркающая походка»).

- 2) Сбор информации, выявление характерных жалоб, неврологических симптомов (двигательные, чувствительные). Анализ собранной информации и выявление проблем (дефицит самоухода, ограничение движений, скованность, трудности при начале и завершении движения, шаткость при ходьбе, затруднения при еде, нарушения тазовых функций, отсутствие или недостаток информации о заболевании и профилактике).
- 3) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем при информировании пациента о профилактике нейроинфекций и их осложнений. Информирование об особенностях приема гормональных препаратов, возможных побочных эффектах дофаминзамещающих средств. Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача. Обеспечение инфекционной безопасности, безопасной окружающей среды
- 4) Разбор истории болезни. Решение ситуационных задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №5:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.

4. Задания в тестовой форме (пример)

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. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- 1 Бруцелл
- 2 Лептоспир
- 3 Микобактерий туберкулеза
- 4 Энтеровирусов
- 5 Листерий

4. 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

5. 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

6. Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

- 1 Общеинтоксикационный
- 2 Менингеальный
- 3 Энцефалитический
- 4 Полиомиелитный и полирадикулоневритический
- 5 Все перечисленное

7. Для прогрессивного течения клещевого энцефалита характерно все, кроме:

- 1 Общелихорадочного синдрома
- 2 Менингеального синдрома
- 3 Очаговой симптоматики
- 4 Развития кожных эпилепсий
- 5 Поражения сердечно-сосудистой системы

8. Краснушный энцефалит имеет следующие особенности:

- 1 Встречается 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

9. 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

10. 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

Эталон ответов: 1-5, 2-5, 3-3, 4-4, 5-3, 6-4, 7-5, 8-5, 9-5, 10-4.

5. Анализ Ситуационная задача-стади:

Ситуационная задача №1

Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бабинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Эталон ответа:

1. Менингит.
2. При неоказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом.

3. Введение Sol. Prednisoloni 0,30 в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект).
Транспортировка на носилках в инфекционную больницу. Диагностические мероприятия в стационаре:

- биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);
- общий анализ крови;
- бак. посев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

План лечения

Патогенетическое лечение:

- дегидратация (снятие отека головного мозга);
 - гормоны (преднизолон, дексаметазон) в/в;
 - диуретики (фуросемид);
 - этиотропное лечение (антибиотики: пенициллин, левомицетин, тетрациклин);
- симптоматическое (снижение гипертермии), витамины

Тема 5.6.

Пароксизмальные и эпизодические расстройства. Эпилепсия

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Эпидемиология эпилепсии и заболеваний, протекающих с эпилептиформными расстройствами. Современные представления об этиологии эпилепсии, клиника (виды припадков и их эквиваленты; личностные изменения и психические расстройства). Виды терапии, противосудорожные препараты, их основные и побочные эффекты.
- 2) Реабилитационные мероприятия при эпилепсии. Роль акушерки в профилактике эпилепсии.
- 3) Особенности течения беременности и родов при заболеваниях, протекающих с пароксизмальными расстройствами. Вопросы грудного вскармливания и планирования семьи.
- 4) Возможные проблемы пациента (высокий риск травмы, отсутствие или недостаток информации о заболевании и лечении). Планирование действий по решению проблем. ВСД.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациента с заболеваниями, протекающими с судорожным синдромом: особенности общения с учетом специфической структуры личности пациента, сбор информации, выявление жалоб, осмотр.
- 2) Анализ собранной информации и выделение проблем.
- 3) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем.
- 4) Информирование о правилах приема противосудорожных средств, недопустимость самостоятельной их отмены, даже во время беременности.
- 5) Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача. Обеспечение инфекционной безопасности, безопасной окружающей среды

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №6:

1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
3. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов
4. Задания в тестовой форме (пример)
 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 противосудорожных 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 фенobarбитал 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
- Эталонные ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

Тема 5.7

Заболевания вегетативной нервной системы. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС). Травмы ЦНС.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
- 1) Заболевания вегетативной нервной системы. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС). Травмы ЦНС.

- 2) Синдром вегетативной дистонии. Кардиоваскулярный синдром. Гипоталамический синдром. Ангioneвроты. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
- 3) Определение ЗЧМТ. Классификация травм. Закрытые черепно-мозговые травмы: сотрясения (диффузные аксональные повреждения), ушибы головного мозга (очаговые повреждения вещества головного мозга) и сдавление. Клинические проявления.
- 4) Основные принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики. Транспортировка пациентов. Осложнения и последствия травм.
- 5) 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.
- 6) Опухоли спинного мозга: экстрамедуллярные и интрамедуллярные, клинические признаки, дополнительные методы обследования, принципы лечения.
- 7) Организация ухода за больными.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациента с ЗЧМТ и ее последствиями: сбор информации, выявление жалоб (головная боль, утомляемость). Осмотр неврологический. Анализ собранной информации и выявление проблем (в том числе недостаток информации о заболевании и профилактике осложнений). Информирование пациента о необходимости соблюдения режима охранительного торможения в остром периоде травмы, приема мочегонных и недопустимости приема психоактивных веществ (профилактика осложнений ЗЧМТ).
- 2) Демонстрация пациентов и/или разбор историй болезни пациентов с опухолями нервной системы, демонстрация результатов дополнительных исследований. Сбор информации. Выявление и решение проблем пациентов (головная боль, тошнота, страх перед вероятной операцией, лучевой или химиотерапией). Информирование об эффективности мочегонных, наркотических и ненаркотических анальгетиков, противорвотных средств для улучшения субъективного состояния пациента.
- 3) Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача. Обеспечение инфекционной безопасности, безопасной окружающей среды.
- 4) Решение ситуационных задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №7:

1. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
2. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы.
3. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.
4. Задания в тестовой форме (пример)
 1. Ремигитирующее течение спинальных опухолей наиболее часто наблюдается
 - а) при ангиоретикулемах
 - б) при глиомах
 - в) при менингиомах
 - г) при невриномах
 - д) при эпендимомах
 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

Эталонные ответы: 1-б, 2-в, 3-д, 4-г, 5-д, 6-д, 7-д, 8-в, 9-в, 10-г.

Ситуационная задача №1

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координации движений. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение почерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи (1-2 поперечных пальца) - симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бабинского с обеих сторон.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Изложите развитие и прогноз данного заболевания.
- 3) Расскажите об объеме догоспитальной помощи.
- 4) Составьте план диагностических исследований в стационаре и расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа

- 1) Опухоль головного мозга.
- 2) Прогноз неблагоприятный. Патогенез: дальнейшее нарастание отека головного мозга, метаболического ацидоза, нарушения жизненных функций.
- 3) Ввести:
 - сернокислую магнезию в/в 25% - 10,0 на 40% растворе глюкозы или фуросемид 1% - 2,0 в/в (для снижения внутричерепного давления);
 - баралгин 5,0 в/в (для купирования болевого синдрома)
- 4). Диагностические мероприятия в стационаре:
 - рентгенография черепа (турецкое седло);
 - эхо-энцефалоскопия (смещение структур мозга);
 - исследование глазного дна (застойный диск зрительного нерва);
 - рентгено-компьютерная томография.
 - Более информативный метод исследования – магнитно-резонансная томография головного мозга.
 - Принципы лечения: после получения данных томографического исследования решается вопрос о показаниях к операции.

Тема 5.8

Заболевания нервной системы у детей. Болезни нервно-мышечного синапса.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Краткие сведения о травмах и акушерских параличах.
 - 2) Этиология ДЦП, этиология различных клинических форм ДЦП. Понимание ДЦП как исхода перинатальной энцефалопатии, как в основном не прогрессирующего заболевания. Роль гидроцефалии и судорожного синдрома при ДЦП. Принципы диагностики и лечения ДЦП. Роль раннего начала, длительного и систематического лечения в снижении процента инвалидизации. Роль акушерки в профилактике ДЦП. Возможные проблемы пациентов и семьи, планирование действий по решению проблем.
 - 3) Оценка состояния пациента с ДЦП (и/или последствия ДЦП и родовых травм). Обсуждение истории болезни, решение профессиональных задач: сбор информации,

выявление характерных жалоб, осмотр (исследование двигательных, чувствительных функций, функций черепно-мозговых нервов, размера черепа, интеллекта, речи).

- 4) Анализ собранной информации и выделение проблем (ограничение движений, нарушение речи, равновесия, нарушение психомоторного развития).
- 5) ДЦП и репродуктивная функция.
- 6) Заболевания нервной системы новорожденных. Этиология, клиника, течение, лечение болезней вегетативной нервной системы: гипоталамического синдрома, вегетативно-сосудистой дистонии (синдрома вегетативной дистонии).
- 7) Детский церебральный паралич: этиология, патогенез, формы, клиника, диагностика, прогноз, лечение, реабилитация пациентов (ЛФК, массаж, ортопедические вмешательства, занятия с логопедом).

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Оценка состояния пациентов с НДЗНС и БНМСиМ (и/или разбор историй болезни). Сбор информации, выявление характерных жалоб (мышечная слабость, нарушение болевой и температурной чувствительности, гиперкинезы). Осмотр (исследование кожи, мышечной силы, активных и пассивных движений, чувствительности). Анализ собранной информации и выделение проблем (нарушение движений, самоухода, насильственные движения, высокий риск ожогов, обморожений, гнойничковых заболеваний кожи, мучительные парестезии, эмоциональная реакция на болезнь).
- 2) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем. Информирование пациентов о мерах обеспечения безопасности при чувствительных расстройствах. Акцентирование внимания студентов на особенностях общения с пациентами при большой хоре (частота конфликтности и грубости).
- 3) Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача. Обеспечение безопасной окружающей среды.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №8:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.
4. Задания в тестовой форме (пример)
 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

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

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Нервные болезни»

Тестирование:

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. 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) гипертонический 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

11. Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

- 1 Менингококк, пневмококк
- 2 Клебсиелла, гемофильная палочка
- 3 Стрептококк, стафилококк
- 4 Синегнойная палочка, протей
- 5 Все перечисленное

12. 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

13. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- 1 Бруцелл
- 2 Лептоспир
- 3 Микобактерий туберкулеза
- 4 Энтеровирусов
- 5 Листерий

14. 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

15. 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

16. Метод лечения субдуральной гематомы

- а) введение наркотиков
- б) назначить чреззондовое питание

- в) переливание крови
 - г) трепанация черепа
17. Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме
- а) нет изменений
 - б) примесь гноя
 - в) повышение давления ликвора
 - г) хлопья
18. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
- а) оксигенотерапию
 - б) физиотерпию
 - в) дегидратационную терапию
 - г) баротерапию
19. "Симптом очков" наблюдается при
- а) сотрясении головного мозга
 - б) ушибе головного мозга
 - 1) в) переломе основания черепа
 - г) сдавлении головного мозга
20. 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 ответов: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-в, 7-а, 8-б, 9-а, 10-б, 11-5, 12-5, 13-3, 14-4, 15-3, 16-г, 17-в, 18-в, 19-в, 20-г.

Типовые задания для текущего контроля раздела «Психические болезни»

Тема 6.1

Введение в дисциплину. Нарушения психических процессов.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Определение психиатрии, ее место среди других медицинских дисциплин. Краткая история психиатрии. Гуманизация отношения к душевнобольным. Психиатрия и акушерство. Значение психиатрии для акушерской практики.
 - 2) Права душевнобольных, современные юридические основы их госпитализации и проведения некоторых видов терапии. (Закон о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании, основные положения).
 - 3) Организация психиатрической помощи, разновидности лечебных учреждений.
 - 4) Виды терапии: купирующая, поддерживающая, реабилитация. Группы психофармакологических средств, понятие «мишень»-симптом. Психотерапия, роль акушерки в сопутствующей психотерапии при психических расстройствах
 - 5) Клиническая характеристика основных синдромов: нарушение восприятия, мышления, памяти, эмоций, воли, синдромы нарушенного сознания.
 - 6) Нарушение функциональных потребностей, дефицит самоухода, нарушение семейных отношений при различных психопатологических симптомах, роль акушерки в адаптации пациента.
2. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №1:

 1. Выполнение заданий для закрепления знаний
 2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
 3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
 4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов

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
 5. К острым (подострым) травматическим психозам из перечисленного относятся:
 - а) Реактивный психоз
 - б) Парафренный психоз
 - в) Аменция, сумеречное состояние сознания
 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
- Эталонные ответы: 1-ав, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.
- 6.Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 6.2

Шизофрении и аффективные расстройства.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:
 - 1) Шизофрения. Понятие. Этиология. Начальные проявления. Клинические формы и варианты течения. Понятие о шизофреническом дефекте. Лечение. Роль поддерживающей терапии в профилактике инвалидности. Шизофрения и беременность. Вопросы экспертизы и планирования семьи.

2) Аффективные расстройства (настроения). Наследственная теория. Клиника маниакальных, депрессивных эпизодов, варианты и смены, особенности ремиссии. Понятие о циклотимии. Лечение. Вопросы планирования семьи и экспертизы.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Наблюдение. Особенности общения.

2) Тактика медицинского персонала при различных нарушениях психических процессов. Разбор ситуаций.

3) Оказание неотложной помощи при психомоторном возбуждении.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №2

1. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы

2. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов

4. Задания в тестовой форме (пример)

1. Шизофренией наиболее часто заболевают в этом возрасте:

а) подростковом

б) старческом

в) зрелом

2. Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

а) стереотип развития симптоматики приступа +

б) полиморфизм симптоматики

в) рудиментарность психотических расстройств

3. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:

а) лицами гипертимного типа

б) стеничными шизоидами

в) сензитивными шизоидами

г) все варианты верны

д) нет верного варианта

4. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением им:

а) устанавливается третья группа инвалидности

б) устанавливается первая группа инвалидности

в) устанавливается вторая группа инвалидности

5. При параноидном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении манифестным приступам предшествуют:

а) личностные сдвиги (скрытые приступы)

б) психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства

в) рудиментарные бредовые идеи

г) все варианты верны

д) нет верного варианта

6. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме:

а) снижения энергетического потенциала

б) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

в) нарастающей интравертированности

7. Наиболее благоприятен в плане трудового прогноза следующий случай вялотекущей шизофрении:

а) с легко развивающимися сутяжно-паранойяльными состояниями

б) со стойкими деперсонализационными расстройствами

в) со стойкими систематизированными навязчивостями с ритуалами

8. Для депрессивно-параноидных приступов рекуррентной шизофрении характерно:

- а) возможность развития аффективно-бредовых расстройств как в маниакальном, так и в депрессивном регистре
- б) резкая выраженность идеомоторного торможения
- в) низкая суицидоопасность
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

9. Признание больных шизофренией вменяемыми возможно при:

- а) многолетнем характере ремиссии
- б) отсутствии выраженных изменений личности
- в) полной трудовой адаптации
- г) все варианты верны
- д) нет верного варианта

10. Для синдрома Кандинского свойственна такая последовательность развития его проявлений:

- а) симптом открытости – псевдогаллюцинации – сенестопатические автоматизмы
- б) псевдогаллюцинации – синдром овладения – моторные автоматизмы – симптом открытости
- в) симптом открытости – идеаторные автоматизмы – сенестопатические автоматизмы – моторные автоматизмы

Эталонные ответы: 1-а, 2-а, 3-г, 4-а, 5-г, 6-б, 7-б, 8-д, 9-г, 10-в.

Ситуационная задача №1

К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу,

не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей,

подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №3

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение

настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними

пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу,

слабость. В беседе выяснилось, что в течении последнего месяца перенесла гриппозное состояние,

ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени,

а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет.

Испытывает страх. замечает "переодетых преследователей". Считает, что ее хотят убить, не выходит на улицу. Стала замечать подозрительный привкус пищи. Перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №5

Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми

раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был

совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 6.3

Органические психические расстройства.

Слабоумие (деменция и умственная отсталость).

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Интеллект, ядро и предпосылки интеллекта. Виды слабоумия. Умственная отсталость: понятие, причины, клиника различных степеней умственной отсталости, возможности обучения и самообслуживания при каждой из них,
- 2) роль акушерки в профилактике заболеваний, ведущих к умственной отсталости.
- 3) Старческое слабоумие Альцгеймеровского типа и болезнь Альцгеймера, концепции происхождения, клиника и этапы болезни, лечение.
- 4) Сосудистая деменция, инволюционные психозы: факторы риска, клиника, лечение, роль акушерки в их профилактике.
- 5) Факторы риска и условия возникновения психозов при соматических и инфекционных заболеваниях (в т.ч. вызванных сифилисом). Клиника, лечение.
- 6) Органические психозы, роль акушерки в их профилактике. Реакция личности на болезнь.

7) Понятие о патологическом развитии личности.

2. Задания для аудиторной работы:

Наблюдение. Тактика медицинского персонала. Разбор ситуаций.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №3

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов
4. Задания в тестовой форме (пример)
 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) 1900 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

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

5. Анализ Ситуационная задача-стади:

Ситуационная задача №1

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних лет "забывчив", выражено снижение памяти

на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать

ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие.

Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать".

Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к врачам

за помощью по поводу снижения памяти и сообразительности, плакал. При посещении врачей был вежливым, приветливым.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры,

имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым",

а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил

50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством

не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6.Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 6.4

Пограничные психические расстройства

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Виды пограничных психических расстройств. Невротические расстройства, связанные со стрессом (прежнее название – неврозы): клиника неврастения, фобического тревожного расстройства и обсессивно-компульсивного расстройства (прежнее название – невроз навязчивых состояний), соматоформного и диссоциативного, конверсионного расстройства (истерический невроз). Методы лечения: фармакологическое, психотерапевтическое, санаторно-курортное. Роль акушерки в профилактике невротических реакций у беременных и родильниц.
- 2) Специфические расстройства личности (прежнее название психопатии), клиника, течение, периоды декомпенсации. Роль правильного воспитания. Патологическое развитие личности, его варианты.
- 3) Реакции на тяжелый стресс (прежнее название реактивные психозы). Условия возникновения, клиника аффективно-шоковых реакций и психогений с затяжным

течением. Возможные проблемы пациентов. Планирование действий по решению проблем.

- 4) Знакомство с работой психотерапевтического кабинета, физическими и нетрадиционными методами терапии.
- 5) Обучение общению с пациентами с пограничными психическими расстройствами. Выполнение манипуляций и процедур, по назначению врача. Обеспечение инфекционной безопасности и безопасного окружения. Знакомство с работой психиатрических учреждений.
- 6) Формы надзора. Режимы. Обучение основам общения с пациентами, обучение выявлению психопатологических симптомов, объективных признаков галлюцинаций (правила сбора информации)
- 7) Демонстрация «Дневника сестринского наблюдения», обучение правилам его заполнения (документирование этапов сестринского процесса).

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Демонстрация соблюдения «Закона о психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании»: доступность информации о «Законе» для пациентов и родственников и соблюдение требований «Закона» в истории болезни. Знакомство с процессом лечения: обучение правилам раздачи лекарств, работа на посту, знакомство с уходом при проведении электрошоковой и инсулиново-шоковой терапии.
- 2) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем при информировании пациента о необходимости приема лекарств для решения проблем, медицинских и социальных, побочных действиях нейролептиков и антидепрессантов. Внушение веры в ремиссию, особенно первично госпитализированным больным
- 3) Оценка состояния пациента с пограничным психическим расстройством, особенности сбора информации, анализ, выделение проблем (нарушение сна, навязчивые страхи, сексуальные нарушения, трудности адаптации в семье, на работе). Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем с информированием пациента об особенностях приема транквилизаторов.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №4:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.

4. Задания в тестовой форме (пример)

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

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

5. Анализ ситуационных задач:

Ситуационная задача №1

В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил.

Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
 - 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Задания для практической работы: оценка Status praesens

Тема 6.5

Особенности психических расстройств у беременных и в послеродовом периоде.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Клинические особенности тревожных расстройств у беременных и в послеродовом периоде. Психозы беременных. Психические расстройства в родах. Психозы при эклампсии. Причины и последствия психоза при беременности.
- 2) Невротические и соматоформные расстройства у беременных
- 3) Психологические особенности беременных и нарушения доклинического уровня
- 4) Психические расстройства без акушерской патологии
- 5) Психические расстройства и акушерская патология

2. Задания для аудиторной работы:

Разбор ситуаций. Решение ситуационных задач. Оказание неотложной помощи

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №5:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.
4. Анализ Ситуационная задача-стади:

Ситуационная задача №1

В диспансер обратилась беременная К., 16 недель 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причина для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6.Задания для практической работы : оценка Status praesens

Тема 6.6 Наркология

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Определение психоактивных веществ, наркотических веществ. Причины развития психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ: особенности личности, давление среды, наследственный фактор. Группы риска в наркологии.
- 2) Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением алкоголя, первые тревожные признаки, стадии заболевания. Алкогольные психозы. Соматические и неврологические последствия алкогольной болезни. Алкоголь и беременность. Роль акушерки в профилактике алкогольного синдрома плода. Лечение.
- 3) Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением наркотических веществ и ПАВ, не отнесенных к наркотикам, клиника, лечение, в т.ч. и хирургическое. Наркоманическая личность.
- 4) Влияние наркотиков на здоровье беременной женщины и плод. Никотиномания. Роль психотерапии в наркологии.
- 5) Распространенные интоксикационные психозы. Сообщества анонимных алкоголиков и наркоманов. Возможные проблемы пациентов и план их решения.

2. Задания для аудиторной работы:

1) Планирование действий по уходу при решении конкретных проблем, информирование пациентов о методах лечения, необходимости срочного обращения за помощью при появлении «тяги» к ПАВ в стационаре и после выписки.

2) Разбор ситуаций. Решение ситуационных задач. Оказание неотложной помощи.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа обучающихся №6:

1. Выполнение заданий для закрепления знаний
2. Работа с учебно-методической и справочной литературой в библиотеке
3. Составление словаря медицинских терминов по данным основной и дополнительной литературы
4. Составление графологических структур с использованием медицинских терминов.

Задания в тестовой форме (пример)

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) прогрессивность 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

Эталоны ответов: 1-д, 2-в, 3-б, 4-г, 5-г, 6-д, 7-в, 8-г, 9-б, 10-б.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Психические болезни»

Тестирование:

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

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

11. Шизофренией наиболее часто болевают в этом возрасте:

а) подростковом

б) старческом

в) зрелом

12. Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

а) стереотип развития симптоматики приступа +

б) полиморфизм симптоматики

в) рудиментарность психотических расстройств

13. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:

а) лицами гипертимного типа

б) стеничными шизоидами

в) сензитивными шизоидами

г) все варианты верны

д) нет верного варианта

14. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением им:

а) устанавливается третья группа инвалидности

б) устанавливается первая группа инвалидности

в) устанавливается вторая группа инвалидности

15. При параноидном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении манифестным приступам предшествуют:

а) личностные сдвиги (скрытые приступы)

б) психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства

в) рудиментарные бредовые идеи

г) все варианты верны

16. 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

17. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний считается:

а) Клиническая классификация заболеваний

б) Классификация DSM-IV

в) Классификация МКБ-10

18. 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

19. 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

20. 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

Эталон ответов: 1-ав, 2-б, 3-в, 4-а, 4-в, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б, 11-а, 12-а, 13-г, 14-а, 15-г, 16-б, 17-в, 18-б, 19-в, 20-б.

Раздел «Технология оказания медицинских услуг»

Тема 7.1. 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:
Выучить алгоритмы:
 - 1) Применение горчичников,
 - 2) Применение холодного компресса,
 - 3) Применение согревающего компресса,
 - 4) Применение грелки,
 - 5) Применение пузыря со льдом,
 - 6) Подача кислорода с помощью кислородной подушки,
 - 7) 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.
6. 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 7.2. 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 объеме 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:
 - 1) Очистительная клизма,
 - 2) Послабляющие клизмы: масляная и гипертоническая,
 - 3) Лекарственная клизма,
 - 4) Газоотводная трубка.
4. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
 - 1) Составить таблицу по теме «Показания и противопоказания к применению различных видов клизм».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. 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 7.3. Катетеризация мочевого пузыря

1. 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?
2. Тема реферативного сообщения для внеаудиторной самостоятельной работы к теоретическому занятию:
 - 1) Современные мочеприемники.
3. 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,
4. 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».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. 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 7.4. 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:
 - 1) Введение желудочного зонда, промывание желудка,
 - 2) Помощь пациенту при рвоте.
4. Задание для внеаудиторной самостоятельной работы к практическому занятию:
 - 1) Составление схемы по теме «Техника промывание желудка».
5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
6. 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 7.5. 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.
2. Темы реферативных сообщений для внеаудиторной самостоятельной работы для теоретического занятия:
 - 1) Современный метод взятие крови на исследование с помощью системы Вакутайнер.
 - 2) Беззондовые методы исследования желудочной секреции.
3. 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).
4. 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)».
 5. Задание для аудиторной работы: решение ситуационных задач.
 6. 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 7.6. 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, фиброгастроуденоскопии.
 - 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) Лапороскопия как метод исследования хирургического вмешательства.
3. Перечень вопросов для подготовки к практическому занятию:
Выучить алгоритмы:
 - 1) Подготовка пациента к бронхоскопии,
 - 2) Подготовка пациента к фиброгастроуденоскопии (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 7.7. 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 7.8. 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:
 - а) передняя поверхность бедра;
 - б) ягодичные мышцы;
 - в) внутренняя поверхность предплечья;
 - г) область локтевого сгиба

Рубежный контроль, тестирование:

2. Проба по Зимницкому назначается с целью исследования:
 - а) на наличие бактериальной флоры;
 - б) форменные элементы;
 - в) выделительной и концентрационной способности почек;
 - г) количества сахара в суточной моче.
2. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки:
 - а) поставить очистительную клизму;
 - б) специальной подготовки нет;

- в) поставить банки;
 - а) промыть желудок.
2. К энтеральному пути введения лекарственных средств относится введение:
- а) в глаза;
 - б) под язык;
 - в) в дыхательные пути;
 - г) в мышцу.

5.1.2. Оценка учебной и производственной практики

5.1.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.1.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика по МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с заболеваниями органов дыхания, используя лист первичного обследования.	У1, У2, У3, У4, У5, У6	ПО1
Заполнить лист первичного обследования пациента.		
Запланировать дополнительные исследования для подтверждения предположительного диагноза.		
Обучить пациента сбору анализов мокроты (общий, микробиологический, на атипичные клетки), крови, бронхоскопии, пункции плевральной полости. бронхоскопии, пользованию карманным ингалятором и небулайзером, пикфлоуметром.		
Оказывать доврачебную помощь при легочном кровотечении, приступе удушья.		
Выполнить медицинские услуги: внутримышечное введение антибиотиков, ингаляционное (через небулайзер) введение бронходилататоров.		
Выписать рецепты: гентамицин, амоксициллина, бромгексин, беродуал, амброксол		
Оказывать доврачебную помощь при гипертоническом кризе, приступе стенокардии, отеке легких, обмороке, анафилактическом шоке.		
Подготовить и провести беседу о правильном питании.		
Выполнить медицинские услуги: оксигенотерапия, ввести подкожно гепарин, снять ЭКГ.		
Выписать рецепты: симгал, перлинганит, эналаприл, гидрохлортиазид.		
Оказывать доврачебную помощь при гипертоническом кризе, приступе стенокардии, отеке легких, обмороке, анафилактическом шоке.		
Подготовить и провести беседу о правильном питании.		
Информировать пациента об особенностях диетотерапии.		
Обучить пациента проведению тюбажа.		
Оказывать доврачебную помощь при желудочном кровотечении, желчной колике.		

Выполнить медицинские услуги: постановка очистительной клизмы, промывание желудка, внутривенное капельное введение лекарственных средств, кормление через назогастральный зонд.		
Выписать рецепты: омепразол, кларитромицин, панзинорм, верошпирон, метронидазол, альмагель, амоксициллин		
бучить пациента сбору мочи на общий анализ, пробу по Зимницкому, Нечипоренко ,водного баланса. Подготовить к урографии, цистоскопии.		
Оказывать доврачебную помощь при почечной колике.		
Выполнить медицинские услуги: постановка очистительной клизмы, промывание желудка, внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, катетеризация мочевого пузыря.		
Выписать рецепты: ципрофлоксацин, цефтриаксон, левофлоксацин, но-шпа.		
Обучить пациента сбору мочи на гликемический профиль.		
Оказывать доврачебную помощь при гликемическом состоянии, гипогликемической и кетоацидотической коме.		
Выполнить медицинские услуги: внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, подсчет ЧДД, ЧСС.		
Выписать рецепты: галвусмед метформин, деглудек тироксин.		
Обучить пациента сбору мочи на гликемический профиль.		
Оказывать доврачебную помощь при гликемическом состоянии, гипогликемической и кетоацидотической коме.		
Подготовить оснащение и пациента к стерильной пункции.		
Оказывать доврачебную помощь при геморрагическом синдроме.		
Выполнить медицинские услуги: внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, подсчет ЧДД, ЧСС.		
Выписать рецепты: транексамовая кислота , мальтофер, ферлатум		

Оценка результатов прохождения учебной практики по ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах проводится в форме выставления промежуточных оценок по каждому МДК и проведения зачета в последний день учебной практики по ПМ в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) колледжа.

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики по МДК;
- выполнения заданий по учебной практике
- оформления документации учебной практики: дневник, дневник компетенций «Лист первичного осмотра», «Индивидуальной карты беременной женщины», «Истории родов»;
- демонстрации манипуляций

Зачет по учебной практике выставляется на основании промежуточных оценок по МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия. Если по одному из МДК оценка отсутствует или выставлена оценка «неудовлетворительно», то по учебной практике по ПМ 02 выставляется «незачтено». Если обучающийся получает оценки «Отлично», «Хорошо» и «Удовлетворительно», то выставляется по учебной практике ПМ 02 - «Зачтено».

Производственная практика МДК.02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Осуществлять опрос и объективное обследование пациента.	ПК 2.1, ПК 2.3	ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК5, ОК 6, ОК 7, ОК8, ОК9, ОК 10, ОК 11, ОК 12 , ОК13
Проводить антропометрическое измерение.		
Выявлять педикулез и проводить дезинсекцию.		
Осуществлять транспортировку пациента.		
Заполнять медицинскую документацию.		
Оказывать пациенту неотложную помощь при приступе удушья при бронхиальной и сердечной астме, гипертоническом кризе, приступе стенокардии, отеке Квинке, желудочном кровотечении, печёночной и почечной колике.		
Осуществлять текущую, заключительную и генеральную дезинфекцию процедурного кабинета.		
Разводить и вводить антибиотики.		
Собирать шприц и набирать лекарство из ампулы и флакона.		
Выполнять подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции.		
Собирать и подключать систему для внутривенного вливания.		
Готовить инструменты к плевральной пункции, пункции брюшной полости.		
Работать с ОМО класса Б.		
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.		
Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».		
Обучение пациента приемам самоухода.		
Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом;		
Приготовление дезинфицирующих растворов.		
Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.		
Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья.		
Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников.		
Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели.		
Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации.		
Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.		
Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение		

пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней). 18ч.		
Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.		
Учет и хранение лекарственных средств.		
Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.		
Подготовка пациента к ирригоскопии.		
Подготовка пациента к рентгенографии почек.		
Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.		
Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.		
Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.		
Составление сводки движения пациентов за сутки.		
Выписка требований в аптеку.		
Осуществление выборки назначений из истории болезни.		
Осуществление набора, раздачи и хранения лекарств.		
Предоставление пациенту необходимой информации о лекарственном средстве.		
Обучение пациента правилам приема различных лекарственных средств.		
Составление порционного требования.		
Проведение беседы с пациентом и его родственниками о назначенной врачом диете.		
Кормление тяжелобольного пациента.		
Осуществление контроля за посещением пациентов и передачей продуктов.		
Выполнение п/к, в/м и в/в инъекций		
Ведение медицинской документации		

К аттестации по производственной практике допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов:

- Дневник производственной практики.
- Отчет по практике
- Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность профессиональных компетенций (Подписывается руководителем практики от Организации и руководителями практики от Колледжа, заверяется печатью Организации)
- Защита Учебной сестринской истории болезни, материалов по санитарному просвещению населения.

Оценка результатов прохождения **производственной** практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации; (перечислить в соответствии с П.9)
- посещаемости практики;

- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций. Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по всем видам практики по ПМ
- промежуточных оценок по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность - экзамен

Ситуационная задача по пульмонологии

1) Ситуационная задача №1

Беременная 18 недель, 23 лет обратилась с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5⁰С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Беременная 32 недели, 27 лет, обратилась 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. Больная курит в течение 10 лет по 1 пачке сигарет в день. Во время беременности курить прекратила

Объективно: температура 37,5⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №3

Беременная 12 недель В., 33 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 удлинненным 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация в профильный стационар и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Беременная Е. 28 недель, 30 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°C. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт 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. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №5

Беременная 34 недели Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение

температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4⁰С.

Объективно: температура - 38,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №6

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 37,4⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

Вызов на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №8

Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3⁰С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

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 36,9⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №10

Больной И., 36 лет, обратился с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8⁰С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача по кардиологии

Ситуационная задача №1

За медицинской помощью обратилась беременная 34 недели, 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Вызов на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39⁰С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Обратилась беременная 14 недель К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматической лихорадкой.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Вызов на дом к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматической лихорадкой с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №5

За медицинской помощью обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 6

За медицинской помощью обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая,

бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 7

За медицинской помощью вызван на дом к беременной 5недель К., 22-х лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращалась. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больная не придавала им значения и к врачам не обращалась.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 160 и 90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациентки расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача № 8

За медицинской помощью обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

За медицинской помощью обратился больной В., 44 лет, с жалобами на приступы болей

сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 9

Вызов на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 10

За медицинской помощью обратилась больная К., 68 лет, с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4⁰С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболлезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболлезненная.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 11

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически

тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Окажите доврачебную помощь.
- 4) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача по гастроэнтерологии

Ситуационная задача №1

За медицинской помощью обратилась беременная 14 недель, 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача № 2

Больной И., 30 лет, обратился за медицинской помощью, с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 3

Больной А., 36 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую

облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №4

Беременная О., 20 недель, 20 лет, обратилась за медицинской помощью с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больной считает себя в течение года.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №5

Больной З., 62 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой срединноключичной линии.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

За медицинской помощью обратилась 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 36,9⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 7

За медицинской помощью 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 37,1⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 8

Больной Г., 42 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания

- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

Больной Б., 58 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача № 10

Беременная 26 недель, В., 35 лет, обратилась за медицинской помощью 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. Болеет несколько лет.

Объективно: температура 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №11

Вызов на дом к больной 36 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 37,6⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №12

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 37,2⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1)Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2)Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3)Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

Ситуационная задача по нефрологии:

Ситуационная задача №1

Больной Н., 18 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной В., 26 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый

нефритический синдром. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2° С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Беременная Н., 24 недели 32-х лет, обратилась за медицинской помощью 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°С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №4

Беременная Н., 28 недель, 32-х лет, обратилась за медицинской помощью 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°С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №5

Пациент К., 28 лет. 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 36,4⁰С. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

Вызов на дом, больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Отечность стоп и нижних третей голеней.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

Обращается мужчина 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, тупые боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после сильного переохлаждения.

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача по эндокринологии:

Ситуационная задача №1

Беременная 3., 26 недель 24 лет, обратилась за медицинской помощью жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания.
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности.

Ситуационная задача №2

Женщина 48 лет обратилась за медицинской помощью с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет. Известно, что проживает в местности с пониженным содержанием йода в почве.

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №3

Беременная 18 недель К., 18 лет, обратилась с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2 недель.

Объективно: температура 36,6⁰С. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
- 4) Укажите угрозы гестации на фоне этого заболевания
- 5) Необходима ли госпитализация и в какие сроки беременности

Ситуационная задача №4

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием за медицинской помощью медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №5

Молодая женщина 22 лет за медицинской помощью обратилась. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). "Пылающие" лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39°. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №6

Вас в школе вызвали в класс к пациенту 17 лет, страдающему сахарным диабетом 1 типа. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №7

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. $T=37,3^{\circ}$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №8

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура $36,6^{\circ}C$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача №9

Больная К., 18 лет, обратилась с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура $36,6^{\circ}C$. 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 Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
- 2) Назовите возможные осложнения данного заболевания
- 3) Проведите беседу для пациента расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ситуационная задачи по неврологии:

Ситуационная задача №1

У 33-летнего рабочего во время подъема тяжелой стальной балки возникла острая стреляющая боль в пояснице, иррадиировавшая по задней поверхности бедра.

Неврологическое обследование выявило сколиоз поясничного отдела вправо, слабость при разгибании пальцев левой ноги, снижение ахиллова рефлекса слева, гипестезию по наружной поверхности левой ноги и стопы. Боль воспроизводилась при повороте туловища вправо и наклоне вперед, при поднятии выпрямленной ноги до 60 градусов, при кашле и чихании,

при перкуссии 5 поясничного позвонка. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1). Предположительный диагноз.
- 2). Определите тактику и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.
- 3). Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения

Ситуационная задача № 2

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=120/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Ситуационная задача №3

«В терапевтическое отделение больницы доставлена беременная 30 недель, в возрасте 23 лет. Вечером она по ошибке выпила несколько глотков жидкости с характерным запахом, сразу почувствовал резкую боль и жжение во рту, пищеводе, желудке, которая усиливается при каждом глотательном и рвотном движении. Появилась сильная рвота с примесью крови.

Объективно: спутанность сознания, слезистая рта, глотки отечна, гиперемирована, наличие плотных некротизированных тканей, слюнотечение, слюну не глотает. Дыхание затруднено, мучительный кашель, афония, цианоз. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный, печень увеличена. Моча темно-вишневого цвета, белок, лейкоциты, эритроциты».

Задания:

- 1) определить этиологию отравления по клиническим признакам.
- 2) Укажите меры неотложной помощи.
- 3) Назовите и выпишите рецепт на препараты, для лечения данного отравления

Ситуационная задача №4:

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5°C. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная 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. Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №5:

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, Рs, АД в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Окажите неотложную медицинскую помощь. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задачи по психическим болезням:

Ситуационная задача №1

К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу,

не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон, вступает в конфликты с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей,

подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

Больную в диспансер привела мать. Сообщила, что больная вновь в течение месяца почти не спит. Очень активна, старается всеми командовать и руководить, из-за чего постоянно конфликтует с окружающими. В течение последней недели стала приводить домой случайных знакомых и раздаривать им свои личные вещи, одежду. Постоянно весела, поет, дома не может усидеть на месте. Во время беседы громко говорит, легко рифмует слова, быстро переключается с одной темы на другую, в связи с чем речь непоследовательна. Считает себя самой умной и проницательной, грозит доктору, что разгадала его планы, но при этом заразительно смеется.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №3

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение

настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

К невропатологу обратилась больная 45 лет с жалобами на тревогу, неусидчивость, бессонницу, слабость. В беседе выяснилось, что в течении последнего месяца перенесла гриппозное состояние,

ухудшилось настроение, не может сосредоточиться на работе, стала слышать оклики по имени,

а затем целые фразы. Голоса слышит как бы "внутри головы", считает, что ею кто-то управляет.

Испытывает страх. замечает "переодетых преследователей". Считает, что ее хотят убить, не выходит на улицу. Стала замечать подозрительный привкус пищи. Перестала есть, сильно похудела, жалуется на запоры.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №5

Студент технического института, 23 лет. Заболевание развивалось без видимых причин. Стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми

раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявлял, что его мысли "читают окружающие". Практически был

совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывал нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет.

- 1) Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы: Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №6

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних лет "забывчив", выражено снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к врачам за помощью по поводу снижения памяти и сообразительности, плакал. При посещении врачей был вежливым, приветливым.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №7

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры,

имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым",

а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой

прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Грубых неврологических расстройств нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №8

В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой,

перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил.

Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность,

плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №9

В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой,

перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил.

Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность,

плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №10

В диспансер обратилась беременная К., 16 недель 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессоницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной. Просит о помощи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Критерии оценки решения ситуационной задачи

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

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.

Программа экзамена представлена отдельным документом.

5.2. Типовые задания для оценки освоения МДК.02.02. Инфекционные заболевания и беременность

5.2.1 Типовые задания для текущего контроля

Тема 2.1.

Общая патология инфекционных болезней и основные эпидемиологические понятия.

Порядок оказания медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Инфекционный процесс и инфекционные заболевания. Эпидемиологический процесс и его звенья.
- 2) Работа в эпидемиологическом очаге. Особо опасные инфекции.
- 3) Система организации и порядок оказания медицинской помощи больным инфекционными заболеваниями. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

2. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №1

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.
2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной теме.

Тема 2.2.

Принципы диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Субъективное и объективное обследование инфекционного больного.
- 2) Эпидемиологический анамнез.
- 3) Методы лабораторной диагностики, принципы лечения и профилактики инфекционных болезней.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение осмотра пациентов с инфекционными экзантемами.
- 2) Изучение правил забора доставки материала от больных с инфекционной патологией.
- 3) Подготовка пациентов к инструментальным методам исследования.
- 4) Оформление документации.
- 5) Решение тестов и задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №2

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.
2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной теме.

Тема 2.3.

Кишечные инфекции и беременность.

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Брюшной тиф, Сальмонеллез, Ботулизм
- 2) Шигеллез, другие бактериальные кишечные инфекции. Другие бактериальные пищевые отравления. Ротавирусный энтерит.
- 3) Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Доврачебная помощь. Лечение. Профилактика
- 4) Влияние кишечных инфекций на течение беременности. Ведение беременности, родов, послеродового периода. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задание для аудиторной работы :

- 1) Проведение опроса, осмотра пациентов с диареей. Интерпретация полученных данных.
- 2) Назначение дополнительных лабораторных исследований.

- 3) Постановка предварительного диагноза.
- 4) Определение тактики акушерки при выявлении у женщины длительной лихорадки, диареи
- 5) Изучение техники забора кала на бактериологическое исследование и крови на гемокультуру.
- 6) Составление плана противоэпидемических мероприятий в очаге.
- 7) Проведение бесед по гигиеническому воспитанию с женщиной и ее окружением.
- 8) Разбор историй.
- 9) Решение тестов и задач.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №3

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.
2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной теме.

4. Задания в тестовой форме

Вариант 1

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 100° 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 бр. тифа
- б) реконвалесцент после брюшного тифа
- в) хронический бактериовыделитель палочки бр. тифа

8. Источником возбудителя при брюшном тифе является:

- а) больной человек и бактерионоситель
- б) больной человек и большое животное
- в) большое животное

9. Механизм заражения брюшным тифом:

- а) трансмиссивный
- б) контактно-бытовой
- в) фекально-оральный

10. Брюшному тифу свойственен механизм передачи:

- а) аспирационный
- б) фекально-оральный
- в) трансмиссивный

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

Вариант 2

1. Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:

- а) доксициклин
- б) ампициллин
- с) ципрофлоксацин
- д) цефазолин
- е) гентамицин

2. Этиотропный препарат, применяемый для лечения легкой формы дизентерии:

- а) доксициклин
- б) ампициллин
- с) фуразолидон
- д) цефазолин
- е) гентамицин

3. Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

- а) гастрит
- б) колит
- с) энтероколит
- д) гастроэнтерит
- е) гастроэнтероколит

4. Типичные патоморфологические изменения кишечника при острой дизентерии:

- а) язвенно-некротический проктосигмоидит
- б) катарально-эрозивный проктосигмоидит+
- с) фибринозно-некротический проктосигмоидит
- д) язвенный проктосигмоидит
- е) 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
- с) холера
- д) амёбная дизентерия
- е) 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

38,8°C. 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?

- a) пищевая токсикоинфекция
- b) острая дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) амебиаз
- e) холера

7.Женщина 25 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2°C, 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?

- a) интоксикационный и дегидратационный
- b) колитический и интоксикационный
- c) дегидратационный
- d) лихорадочный
- e) диарейный

8.Студент, 18 лет, живет в общежитии, заболел остро с повышения температуры тела до 39°C, 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:

- a) амебиаз
- b) дизентерия
- c) сальмонеллез
- d) пищевая токсикоинфекция
- e) хронический гастроэнтерит, обострение

9. Женщина 27 лет, заболела остро с тошноты, многократной рвоты, болей вокруг пупка, частого водянистого стула, на третий день болезни температура – 38,5°C, слабость, живот болезненный в левой подвздошной области, определяется спазмированная болезненная сигма, стул скудный, слизистый.

Определите предварительный диагноз:

- a) сальмонеллез, генерализованная форма, септический вариант
- b) острая дизентерия, гастроэнтероколитический форма
- c) острая дизентерия, колитическая форма
- d) пищевая токсикоинфекция
- e) эшерихиоз, дизентериеподобная форма

10. Мужчина, 24 года, диагноз: Острая дизентерия, колитическая форма, легкой степени тяжести. Выяснено, что он работает официантом.

Ваша тактика?

- a) госпитализация в инфекционную больницу по эпидемическим показаниям+
- b) лечение на дому
- c) промывание желудка, при улучшении самочувствия – лечение амбулаторно

- d) госпитализация в инфекционную больницу по клиническим показаниям
- e) назначение антибиотиков и обследование в амбулаторных условиях

11. Женщина 39 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 37,2°C, 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:

- a) доксициклин
- b) линекс
- c) неомицин
- d) ципрофлоксацин
- e) цефтриаксон

Эталонные ответы: 1-с, 2-с, 3-б, 4-б, 5-д, 6-б, 7-б, 8-б, 9-с, 10-а.

Вариант 3

1. Указать какой из перечисленных путей передачи сальмонеллеза чаще имеет место у детей 1 года жизни:

- a) Контактно-бытовой
- б) Водный
- в) Пищевой

2. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить в очаге сальмонеллеза:

- a) Изоляция и лечение контактных лиц
- б) Изоляция и лечение больного
- в) Введение контактным детям иммуноглобулина

3. Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:

- a) Кипяченую воду
- б) Хорошо прожаренное мясо
- в) Мясо и мясопродукты

4. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

- a) Кремовые кондитерские изделия
- б) Кипяченую воду
- в) Хорошо прожаренное мясо

5. Сальмонеллезом можно заразиться употребив:

- a) Термически хорошо обработанное мясо
- б) Кипяченую воду
- в) Молочные продукты

6. Сальмонеллезом можно заразиться, употребив:

- a) Кипяченую воду
- б) Овощи и фрукты
- в) Хорошо прожаренные овощи

7. Указать, какой из перечисленных методов является основным для выявления возбудителя сальмонеллеза:

- a) Бактериоскопия кала
- б) Бактериоскопия крови
- в) Бактериологическое исследование кала

8. Инкубационный период сальмонеллеза составляет:

- a) 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

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

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная 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°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38,0°C. 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 Падальки справа. Стула нет.

В периферической крови: L - $4,1 \cdot 10^9$ /л, э - 0 %, п - 10 %, с - 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2^х 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°C.

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 розеола, 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^х месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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°C, 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-коричневатый 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

Больная С., 36 лет, заболела остро, когда появилась лихорадка до 38,4°C 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°C. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №5

Больная В., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро, когда появилась слабость, недомогание, умеренная головная боль, познабливание, затем чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Самостоятельно приняла 2 таблетки интестопана. На следующий день боли усилились, появился выраженный метеоризм. Участился стул до 15 раз. В испражнениях заметила большое количество слизи. Повысилась температура тела до 39,4°C. Вызван на дом врач, который направил пациентку на госпитализацию в инфекционный стационар с диагнозом: Острая кишечная инфекция.

Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

При осмотре: больная вялая, температура тела - 38,8°C. Тургор кожи сохранен. Пульс - 96/мин., АД - 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, урчит по ходу кишечника, при пальпации отмечается болезненность в мезогастррии, внизу живота, больше слева. Стул светло-коричневый, жидкий, со слизью.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №6

Больной III., 45 лет, поступил в инфекционный стационар на 5-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения, диплопию, туман перед глазами. Отмечал сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Доставлен «скорой помощью» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления.

При поступлении: состояние больного тяжелое, сознание ясное, речь нечеткая. Больной беспокоен, не может глотать пищу, выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются двусторонний ггоз век, мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Пульс

96. 68/мин., слабого наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких ослабленное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 24/мин. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Стула нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №7

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи - кратковременная потеря сознания. Доставлена по «скорой помощи» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс - 124/мин., АД - 70/50 мм рт.ст., ЧДЦ - 28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №1: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: пальпация, перкуссия органов брюшной полости.

Практическая работа №2: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования при брюшном тифе.

Практическая работа №3: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: забор бактериологического материала на исследования при сальмонеллезе.

Тема 2.4.

Вирусные гепатиты и беременность

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Вирусные гепатиты А, Е. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Осложнения. Лечение. Особенности ухода за пациентами с гепатитами. Профилактика гепатитов А, Е.
- 2) Вирусные гепатиты В, С, D. Этиология, эпидемиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Осложнения. Лечение. Особенности ухода за пациентами с гепатитами. Профилактика гепатитов В, С, D.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение опроса осмотра пациентов с желтухами.
- 2) Назначение обследования пациенту с подозрением на гепатит и интерпретирование результатов исследований.
- 3) Определение тактики ведения беременной женщины, выявление возможных осложнений в период беременности и родов
- 4) Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.
- 5) Проведение бесед по гигиеническому воспитанию.
- 6) Разбор историй.
- 7) Решение тестов и задач.

3. Задания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа №4:

1. Подготовка и проведение бесед по профилактике Вирусных гепатитов;
2. Решение ситуационных задач;
3. Выписать рецепты по теме «Особенности диагностики и лечения инфекционных болезней»;
4. Задания в тестовой форме (пример):
 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

Эталонные ответы: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-б.

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная 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 C 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: $E_r = 4,2 \times 10^{12} / \text{л}$, $H_b = 124 \text{ г/л}$, лейкоц. – $4,4 \times 10^9 / \text{л}$, 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.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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. Селезенка не пальпируется.

ОАК: $E_r = 4,6 \times 10^{12} / \text{л}$, $H_b = 136 \text{ г/л}$, $T_r = 300 \times 10^9 / \text{л}$, $L_e = 3,8 \times 10^9 / \text{л}$, 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.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №3

Женщина 33 года. В течение 4 лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные. Печень по Курлову 16x14x11, уплотнена, селезенка выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Рентгенологически – в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде.

Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $3,8 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я – 52%, эоз. – 3%, лимф. – 36%, мон. – 6%, СОЭ – 44 мм/ч, тромбоц. – 101×10^9 /л, белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 9%, β – 11%, γ – 32%. Общий билирубин – 104 мкмоль/л, связанный билирубин – 56 мкмоль/л, АсАТ – 304 Ед/л, АлАТ – 366 Ед/л. RW (+). Маркеры вирусных гепатитов отрицательные.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №4: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Пальпация и перкуссия печени. Определение границ печени. Размеры печени по Курлову.

Тема 2.5.

Инфекции дыхательных путей и беременность

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и беременность
- 2) Грипп. ОРВИ. Определение. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Доврачебная помощь. Лечение. Профилактика
- 3) Влияние острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей на течение беременности.
- 4) Ведение беременности, родов, послеродового периода. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение опроса и осмотра женщин с ОРЗ.
- 2) Постановка предварительного диагноза и решение вопроса о госпитализации.
- 3) Проведение забора мазков из носа на грипп.
- 4) Назначение лечения женщинам с гриппом и ОРВИ.
- 5) Осуществление ухода за больными.
- 6) Проведение бесед по профилактике гриппа.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №5

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.

2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной теме.
4. Задания в тестовой форме
 1. Для РС-инфекции характерна сезонность:
 - а) зимне-весенняя
 - б) летне-осенняя
 - в) осенне-зимняя
 2. Функции F-протеина РС вируса:
 - а) адгезия вируса на эпителиальных клетках
 - б) слияние клеток с образованием синцития
 - в) оба варианта верны
 3. Тяжесть состояния при бронхиолите обусловлена:
 - а) выраженными проявлениями интоксикации
 - б) нет верного ответа
 - в) дыхательной недостаточностью
 4. Аденовирусы содержат:
 - а) ДНК
 - б) РНК
 - в) нет верного ответа
 5. Аденовирусы устойчивы во внешней среде:
 - а) периодически
 - б) нет
 - в) да
 6. Для аденовирусной инфекции экссудативный характер воспаления:
 - а) не характерен
 - б) характерен
 - в) зависит от факторов
 7. Для аденовирусной инфекции, гепатоспленомегалия:
 - а) не характерна
 - б) зависит от факторов
 - в) характерна
 8. При гриппе интоксикационный и катаральный синдромы появляются:
 - а) катаральный синдром запаздывает
 - б) одновременно
 - в) интоксикационный синдром запаздывает
 9. Укажите этиотропное лечение гриппа:
 - а) амоксициллин
 - б) рибавирин
 - в) осельтамивир, занамивирин
 10. Вирус парагриппа содержит:
 - а) ДНК
 - б) РНК
 - в) оба варианта верны

Эталонные ответы: 1-а, б, в, г, д, е, з, и, к, 2-д, 3-б, 4-б, 5-г, 6-д, 7-г.

5. Анализ Ситуационная задача-стади
Ситуационная задача №1

Больной Ф. 36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день.

Объективно: температура 39,1 С°, в сознании, лицо одутловатое, гиперемировано, небольшая инъектированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце — тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев — ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, энантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

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. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №5: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Пальпация шейных, подчелюстных и заушных лимфоузлов.

Тема 2.6

Трансмиссивные (кровяные) инфекции

1. Перечень вопросов для устного фронтального и индивидуального опроса:

- 1) Малярия. Сыпной тиф. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Патогенез. Диагностика. Лечение Осложнения. Профилактика.
- 2) Клещевой энцефалит. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Патогенез. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение опроса, осмотра пациента с данной патологией.
- 2) Выявление ведущих симптомокомплексов при данных заболеваниях, постановка предварительного диагноза, назначение обследования
- 3) Оказание первой медицинской помощи при укусе клещом.
- 4) Особенности ведения беременных женщин в случае заболевания малярией
- 5) Проведение бесед по санитарному просвещению

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №6

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.

2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной тем
4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Возбудитель сыпного тифа не
 - а) - относится к риккетсиям
 - б) - грамм-отрицателен
 - в) - устойчив к высушиванию
 - г) - выращивается только на питательных средах, содержащих белок
 - д) - содержит эндотоксины
 - е) - чувствителен к антибиотикам
2. Возбудитель сыпного тифа
 - а) - относится к лептоспирам
 - б) - чувствителен к тетрациклиновым препаратам
 - в) - устойчив к нагреванию и дезинфекциям
 - г) - выращивается на среде Раппопорта
3. Источником инфекции при сыпном тифе является:
 - а) - больной
 - б) - бактерионоситель
 - в) - домашние животные
 - г) - различные виды вшей
4. Неправильным утверждением при сыпном тифе является:
 - а) - источником инфекции являются здоровые носители риккетсий
 - б) - больные заразны в течение всего лихорадочного периода
 - в) - переносчик - платяная вошь
 - г) - заражение происходит при втирании экскрементов вшей в поврежденную кожу
 - д) - восприимчивость человека высокая
 - е) - возможно формирование рецидивирующих форм
5. При сыпном тифе:
 - а) - источник инфекции — платяные вши
 - б) - заражение происходит при укусе блох
 - в) - механизм передачи - трансмиссивный
 - г) - заразительность больного сохраняется в течение нескольких лет
 - д) - восприимчивы преимущественно лица пожилого возраста
6. Переносчиком сыпного тифа являются:
 - а) - постельные клопы
 - б) - лобковые вши
 - в) - крысиные блохи
 - г) - платяные вши
 - д) - иксодовые клещи
7. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:
 - а) - головная вошь
 - б) - постельный клоп
 - в) - клещи
 - г) - платяная вошь
 - д) - блохи
 - е) - комары
8. Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:
 - а) - риккетсиemia

- б) - размножение риккетсий в лимфоузлах
- в) - развитие тромбоваскулитов
- г) - поражение сердечно-сосудистой системы
- д) - поражение центральной нервной системы

9. При сыпном тифе

- а) - возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем
- б) - поражаются нейтроциты
- в) - развивается специфическая пневмония
- г) - имеются признаки повышенной кровоточивости
- д) - после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

10. Сыпной тиф не характеризуется:

- а) - высокой лихорадкой в течение 12-14 дней
- б) - появлением сыпи на 5-й день болезни
- в) - полиневритом
- г) - менингоэнцефалитом

Эталоны ответов: 1-4, 2-2, 3-1, 4-1, 5-3, 6-4, 7-1, 8-2, 9-5, 10-3, 11-4

Вариант2

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 неэпидемических регионов;
- 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. гемоглобинурийная 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.

Эталоны ответов: 1-А, 2-АД, 3-БВД, 4-АБВ, 5-БВГД, 6-БВГ, 7-АВГД, 8-В, 9-БВ5. Анализ ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Врачом «скорой помощи» с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает. При осмотре: температура тела - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кожа грязная, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии, следы расчесов. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс - 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Умеренная гепатоспленомегалия. Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Ситуационная задача №2

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7-ой день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание. Заболел остро с выраженной интоксикации и повышения температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами выраженного эффекта не дало. Госпитализирован.

При наблюдении в динамике отмечались лихорадка постоянного типа, интенсивная головная боль диффузного характера, бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6-ой день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия, тремор кончика языка. РСК с антигеном Провачека в динамике -1:160-1:640.

Из анамнеза: подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №3

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°C. 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°C, 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°C. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

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°C, 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°C, проливной пот.

При осмотре врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°C. ЧСС - 100/мин., АД -110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
3. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №6: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: алгоритм обследования пациента с малярией.

Тема 2.7.

Особо опасные инфекции

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие «карантинные болезни» Чума. Холера. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Патогенез. Осложнения. Диагностика.
- 2) Тактика акушерки при постановке диагноза ООИ. Первая медицинская помощь. Профилактика

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение опроса, осмотра пациента с данной патологией.
- 2) Оценка характера лимфоузлов, тяжести состояния, состояния кожи и слизистых, характера стула.
- 3) Определение тактики акушерки при выявлении пациентки, подозрительного на ООИ.
- 4) Изучение методики забора кала на холеру, оформление направления, доставка.
- 5) Оказание первой мед. помощи.
- 6) Проведение экстренной профилактики, дезинфекции.
- 7) Особенности ведения родов.

3. Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа №7

1. Решение ситуационных задач;
2. Составление кроссвордов.

4. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

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 виде 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 сибирязвенного 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 возбудителя 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

Эталонные ответы: 1-В, 2-Г, 3-Д, 4-Б, 5-В, 6-Д, 7-Д, 8-Д, 9-Д, 10-Д.

Вариант 2

1. Холера относится к:

- а) особо опасным инфекциям
- б) эндемичным инфекциям
- в) сапронозам

2. Исследование на холеру основано на способности вибриона:

- а) расти в дистиллированной воде
- б) опережать рост сопутствующей флоры и расти на щелочных питательных средах
- в) расти на плотных питательных средах

3. Правила забора и доставки испражнений при холере:

- а) после чистки зубов
- б) на фоне антибиотикотерапии
- в) до начала антибиотикотерапии

4. В природе холерой болеют:

- а) только люди
- б) птицы
- в) пресмыкающиеся, земноводные

5. Холерный вибрион был выделен в чистой культуре:

- а) пастером
- б) ермольевой
- в) кохом

6. По граму холерный вибрион окрашивается:

- а) биполярно
- б) грамотрицательно
- в) грамположительно

7. Элективная среда для выделения холерного вибриона:

- а) питательный агар
- б) голодный агар
- в) щелочной агар

8. Основной фактор патогенности возбудителя холеры:

- а) экзотоксин (холероген)
- б) гиалуронидаза
- в) антитоксин

9. Входные ворота при холере:

- а) толстый кишечник
- б) носоглотка
- в) тонкий кишечник

10. Холерный вибрион:

- а) образует капсулу
- б) активно подвижен
- в) образует споры

5. Анализ Ситуационная задача-стади

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

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача №1

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 конъюнктивы 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 селезенка 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №3

Больной Х., 25 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, профузный понос, неукротимую рвоту, судороги нижних конечностей. Заболел остро в 12 часов дня.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Индии, где употреблял национальные блюда в уличных кафе.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела 35,6°C. Больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Кончики пальцев кистей и стоп, мочки ушей, кончик носа, губы синюшные. Пальцы рук морщинистые, черты лица заострены, глаза запавшие, под глазами темные круги. Афония. Кожа, собранная в складку, не расправляется. ЧДД - 36/мин., тоны сердца глухие, пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, бесцветный. Во время осмотра-рвота «фонтаном». Мочи выделено за сутки 200,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

Больная 25 лет. Поступила в больницу с диагнозом пищевая токсикоинфекция через 8 часов от начала заболевания. Заболевание началось остро, частого жидкого стула. Рвоты, болей в животе. Вскоре появились резкая слабость и судороги в жевательных мышцах и конечностей.

При поступлении состояние больного крайне тяжелое. Температура в начале была 37,8°C, затем снизилась до 35°C, а через несколько часов (в процессе лечения) повысилась до нормы. Питание пониженное, кожа сухая, дряблая, цианотичная, покрыта холодным липким потом. Конечности холодные, пульс нитевидный, тоны сердца глухие, АД 80/40 мм. рт. ст. Язык обложен, сухой. Живот запавший, мягко болезненный. Стул частый водянистый. Печень и селезенка не

увеличены. Мочи выделяется мало. Сознание сохранено, хотя резко выраженный апатия и адинамия, отмечались судорожные сокращения рук.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа № 7: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: взятие биоматериала для исследования при подозрении на холеру.

Практическая работа № 8: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Техника одевания и снятие противочумного костюма. Взятие бак.материала в противочумном костюме.

Тема 2.8

Зоонозные инфекции

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Туляремия. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация диагностика, исходы. Лечение, уход. Профилактика.
- 2) Бешенство, сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация диагностика, исходы. Лечение, уход. Профилактика.

2. Задания для аудиторной работы:

Решение ситуационных задач

3. Задания для самостоятельной работы :

Самостоятельная работа №7:

- 1) Составить таблицу дифференциальной диагностики зоонозов;
- 2) Решение ситуационных задач;

4. Задания в тестовой форме (пример)

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

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

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

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

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

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

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

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

Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Нового подъема температуры до 40 - 41°, 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

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

Эталоны ответов: 1-д, 2-д, 3-д, 4-д, 5-д, 6-б, 7-г, 8-д, 9-б, 10-д.

5. Анализ Ситуационная задача-стади

Ситуационная задача №1

Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°C 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

6. Задания для практической работы:

Практическая работа №9: отработка манипуляции в симуляционном кабинете: Исследование кожи, лимфатических узлов, костей, суставов, лёгких, печени, почек, органов зрения, слуха, гинекологической сферы. Пальпация, перкуссия, аускультация.

Тема 2.9

ВИЧ-инфекция и беременность

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, исходы. Лечение, уход. Профилактика заболевания.
- 2) Проведение забора крови на ВИЧ-инфекцию, оформление направления, доставка в лабораторию.
- 3) Осуществление медицинских вмешательств, уход за пациентами с данной патологией.
- 4) Определение тактики ведения беременной с ВИЧ-инфекцией, особенности ведения родов и после родового периода, согласно регламентирующим документам.
- 5) Осуществление инфекционной безопасности на рабочем месте, использование аптечки первой помощи при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте
- 6) Проведение бесед по профилактике ВИЧ-инфекции.
- 7) Оппортунистические инфекции. Герпетическая инфекция. Цитомегаловирусная инфекция.
- 8) Влияние болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) на течение беременности. Ведение беременности, родов, послеродового периода. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Проведение диагностики оппортунистических инфекций и определение тактики ведения беременности и родов.

3. Задания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа №9:

1. Подготовка и проведение бесед по профилактике ВИЧ-инфекции

2. Решение ситуационных задач;

4. Задания в тестовой форме (пример):

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 в возрасте до 13 лет, вызванные гнойными микроорганизмами

в) оба варианта правильны

5. Какие заболевания не относятся к СПИД-индикаторным:

а) криптоспориоз с диареей, длящейся более 1 мес.

- б) внелегочный криптококкоз
- в) гистоплазмоз
- 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) Сальмонеллез
 - 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

Эталонные ответы: 1-б, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-а, 9-в, 10-в.

5. Анализ Ситуационная задача-стадия Ситуационная 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 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
 - 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
6. Задания для практической работы:
Практическая работа №10: Осмотр ВИЧ-больных. Исследование лёгких, печени, почек, кожи, лимфатических узлов.

Тема 2.10. Неотложные состояния в инфектологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) ИТШ, дегидратационный шок,
 - 2) ОПН, острая печеночная недостаточность, судорожный синдром
2. Задание для аудиторной работы:
 - 1) Осуществление инфекционной безопасности на рабочем месте, использование аптечки первой помощи при возникновении аварийной ситуации на рабочем месте
 - 2) Разбор историй.
 - 3) Решение тестов и задач.

3.Задания для самостоятельной работы

Самостоятельная работа №7:

1. Составить конспект беседы по профилактике инфекционных заболеваний у беременных.
2. Сбор информации по заданной теме.
3. Составление презентации по заданной теме.
4. Составление доклада по заданной теме.

Типовые задания для рубежного контроля

Тестирование:

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 100° с гибнет мгновенно
 - б) устойчив во внешней среде
 - в) выращивается в культуре ткани
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. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:
 - ж) - головная вошь
 - з) - постельный клоп
 - и) - клещи
 - к) - платяная вошь
 - л) - блохи
 - м) - комары
- 8.Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:
 - е) - риккетсиемия
 - ж) - размножение риккетсий в лимфоузлах
 - з) - развитие тромбоваскулитов
 - и) - поражение сердечно-сосудистой системы
 - к) - поражение центральной нервной системы
9. При сыпном тифе
 - е) - возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем
 - ж) - поражаются нейтроциты
 - з) - развивается специфическая пневмония

- и) - имеются признаки повышенной кровоточивости
- к) - после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

10. Сыпной тиф не характеризуется:

- д) - высокой лихорадкой в течение 12-14 дней
- е) - появлением сыпи на 5-й день болезни
- ж) - полиневритом

- менингоэнцефалитом.

11. С какими заболеваниями возможно проведение дифференциальной диагностики клещевого энцефалита:

- А. Лептоспироз.
- Б. Шигеллез.
- В. Болезнь Лайма.
- Г. Болезнь Брыля.
- Д. Вирусные гепатиты.

12. Пути передачи возбудителя при болезни Лайма.

- А. алиментарный.
- Б. контактно-бытовой.
- В. Половой.
- Г. Трансмиссивный.
- Д. Множественные пути.

13. Переносчик клещевого энцефалита:

- А. иксодовые клещи.
- Б. Москиты.
- В. Блохи.
- Г. Вши.
- Д. Червоноотилкови клещи.

Эталон ответа: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-1, 8-2, 9-5, 10-3, 11-4, 11-АВ, 12-Г, 13-А, 4-Б, 5-В
Рубежный контроль, тестирование :

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 100° с гибнет мгновенно
- б) устойчив во внешней среде
- в) выращивается в культуре ткани

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. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:

н) - головная вошь

о) - постельный клоп

п) - клещи

р) - платяная вошь

с) - блохи

т) - комары

8. Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:

л) - риккетсиемия

м) - размножение риккетсий в лимфоузлах

н) - развитие тромбоваскулитов

о) - поражение сердечно-сосудистой системы

п) - поражение центральной нервной системы

9. При сыпном тифе

л) - возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем

м) - поражаются нейтроциты

н) - развивается специфическая пневмония

о) - имеются признаки повышенной кровоточивости

п) - после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

10. Сыпной тиф не характеризуется:

з) - высокой лихорадкой в течение 12-14 дней

и) - появлением сыпи на 5-й день болезни

к) - полиневритом

- менингоэнцефалитом.

11. С какими заболеваниями возможно проведение дифференциальной диагностики клещевого энцефалита:

А. Лептоспироз.

Б. Шигеллез.

В. Болезнь Лайма.

Г. Болезнь Брыля.

Д. Вирусные гепатиты.

12. Пути передачи возбудителя при болезни Лайма.

А. алиментарный.

Б. контактно-бытовой.

В. Половой.

Г. Трансмиссивный.

Д. Множественные пути.

13. Переносчик клещевого энцефалита:

А. иксодовые клещи.

Б. Москиты.

В. Блохи.

Г. Вши.

Д. Червонотилкови клещи.

Эталон ответа: 1-а, 2-б, 3-в, 4-а, 5-в, 6-б, 7-1, 8-2, 9-5, 10-3, 11-4, 11-АВ, 12-Г, 13-А,

5.2.2. Оценка учебной и(или) производственной практики

5.2.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.2.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика по МДК 02.02.Инфекционные заболевания и беременность

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Осуществление сестринского обследования пациентов при кишечных и зоонозных инфекциях;	У1, У2, У3,У4, У5, У6.	ПО1
Проведение анализа собранной информации, выделение проблем –		
Осуществление сестринского ухода за пациентами с кишечными и зоонозными инфекциями –		
Выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при кишечных и зоонозных инфекциях –		
Выполнение мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам –		
Формулирование вопросов консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств, проведение консультирования пациентов и его окружения		
Осуществление сестринского обследования пациентов при вирусных гепатитах		
Проведение анализа собранной информации, выделение проблем		
Осуществление сестринского ухода за пациентами с вирусными гепатитами - Выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при вирусных гепатитах		
Выполнение мероприятий по подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам –		
Осуществление сестринского обследования		
Проведение анализа собранной информации, выделение проблем –		
Осуществление сестринского ухода за пациентами с инфекциями дыхательных путей		
Выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при инфекциях дыхательных путей –		
Осуществление сестринского ухода за пациентами с трансмиссивными инфекциями;		

Осуществление сестринского ухода за пациентами с зоонозными инфекциями		
Осуществление сестринского ухода за пациентами с ВИЧ- инфекциями		

Оценка результатов прохождения учебной практики по ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах проводится в форме выставления промежуточных оценок по каждому МДК и проведения зачета в последний день учебной практики по ПМ в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) колледжа.

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики по МДК;
- выполнения заданий по учебной практике
- оформления документации учебной практики: дневник, дневник компетенций «Лист первичного осмотра», «Индивидуальной карты беременной женщины», «Истории родов»;
- демонстрации манипуляций

Зачет по учебной практике выставляется на основании:

промежуточных оценок по МДК МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия. Если по одному из МДК оценка отсутствует или выставлена оценка «неудовлетворительно», то по учебной практике по ПМ 02 выставляется «незачтено». Если обучающийся получает оценки «Отлично», «Хорошо» и «Удовлетворительно», то выставляется по учебной практике ПМ 02 - «Зачтено».

Производственная практика по МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность:

Таблица 4

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.	ПК 2.1, ПК 2.3	ОК1-ОК13
Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».		
Обучение пациента приемам самоухода.		
Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом;		
Приготовление дезинфицирующих растворов.		
Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.		
Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья.		
Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников.		
Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели.		
Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации.		

Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.		
Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней). 18ч.		
Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.		
Учет и хранение лекарственных средств.		
Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.		
Подготовка пациента к ирригоскопии.		
Подготовка пациента к рентгенографии почек.		
Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.		
Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.		
Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.		
Составление сводки движения пациентов за сутки.		
Выписка требований в аптеку.		
Осуществление выборки назначений из истории болезни.		
Осуществление набора, раздачи и хранения лекарств.		
Предоставление пациенту необходимой информации о лекарственном средстве.		
Обучение пациента правилам приема различных лекарственных средств.		
Составление порционного требования.		
Проведение беседы с пациентом и его родственниками о назначенной врачом диете.		
Кормление тяжелобольного пациента.		
Осуществление контроля за посещением пациентов и передач продуктов.		
Выполнение п/к, в/м и в/в инъекций		

К аттестации по производственной практике допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов:

- Дневник производственной практики.
- Отчет по практике (Подписывается общим руководителем практики от Организации).
- Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность профессиональных компетенций (Подписывается руководителем практики от

Организации и руководителями практики от Колледжа, заверяется печатью Организации)

- Защита Учебной сестринской истории болезни, материалов по санитарному просвещению населения.

Оценка результатов прохождения **производственной** практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации; (перечислить в соответствии с П.9)
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по всем видам практики по ПМ
- промежуточных оценок по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

5.2.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.02.02. Инфекционные болезни и беременность – экзамен

Ситуационная 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°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38,0°C. 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*10⁹/л, э - 0 %, п - 10 %, с- 36 %, лф - 45 %, мн - 9 %, СОЭ - 22 мм/час.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №2

Больной И., 32 лет, рабочий, считает себя больным в течение 2^х 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°C.

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^х месяцев до заболевания проживал за городом, употреблял воду из родника.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная 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°C, 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-коричневым 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №4

Больная С., 36 лет, заболела остро, когда появилась лихорадка до 38,4°C 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°C. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №5

Больная В., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро, когда появилась слабость, недомогание, умеренная головная боль, познабливание, затем чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Самостоятельно приняла 2 таблетки интестопана. На следующий день боли усилились, появился выраженный метеоризм. Участился стул до 15 раз. В испражнениях заметила большое количество слизи. Повысилась температура тела до 39,4°C. Вызван на дом врач, который направил пациентку на госпитализацию в инфекционный стационар с диагнозом: Острая кишечная инфекция.

Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

При осмотре: больная вялая, температура тела - 38,8°C. Тургор кожи сохранен. Пульс - 96/мин., АД - 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, урчит по ходу кишечника, при пальпации отмечается болезненность в мезогастрии, внизу живота, больше слева. Стул светло-коричневый, жидкий, со слизью.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №6

Больной Ш., 45 лет, поступил в инфекционный стационар на 5-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения, диплопию, туман перед глазами. Отмечал сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Доставлен «скорой помощью» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления.

При поступлении: состояние больного тяжелое, сознание ясное, речь нечеткая. Больной беспокоен, не может глотать пищу, выраженная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются двусторонний ггоз век, мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Пульс 96. 68/мин., слабого наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких ослабленное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 24/мин. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации. Стула нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №7

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи - кратковременная потеря сознания. Доставлена по «скорой помощи» в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс - 124/мин., АД - 70/50 мм рт.ст., ЧДЦ - 28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №8

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 C 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: $E_r - 4,2 \times 10^{12} / \text{л}$, $H_b - 124 \text{ г/л}$, лейкоц. – $4,4 \times 10^9 / \text{л}$, 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №9

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. Селезенка не пальпируется.

ОАК: $E_r - 4,6 \times 10^{12} / \text{л}$, $H_b - 136 \text{ г/л}$, $Tr - 300 \times 10^9 / \text{л}$, $Le - 3,8 \times 10^9 / \text{л}$, 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №10

Женщина 33 года. В течение 4 лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные. Печень по Курлову 16х14х11, уплотнена, селезенка выступает на 2 см из-под края рёберной дуги.

Рентгенологически – в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде.

Анализ крови: эр. – $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $3,8 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 52%, эоз. – 3%, лимф. – 36%, мон. – 6%, СОЭ – 44 мм/ч, тромб. – $101 \times 10^9/л$, белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины: a_1 – 4%, a_2 – 9%, β – 11%, γ – 32%. Общий билирубин – 104 мкмоль/л, связанный билирубин – 56 мкмоль/л, АсАТ – 304 Ед/л, АлАТ – 366 Ед/л. RW (+). Маркеры вирусных гепатитов отрицательные.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;

Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение; Ситуационная задача №1

Ситуационная задача №11

Больной Ф. 36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день.

Объективно: температура $39,1^\circ\text{C}$, в сознании, лицо одутловатое, гиперемизировано, небольшая инъектированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце — тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев — ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, энантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 4) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 5) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 6) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №12

Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до $39,5^\circ\text{C}$, 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 гиперемизирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №13

Больной Ф. 36 лет доставлен в больницу в 15 часов 28.01 с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, ломоту во всем теле, боль в глазных яблоках, сухой кашель, заложенность носа. Болен первый день.

Объективно: температура 39,1 С°, в сознании, лицо одутловатое, гиперемировано, небольшая инъектированность склер. Сыпи на коже нет. Сердце — тоны ритмичные, слегка приглушены. Пульс удовлетворительных качеств. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Зев — ограниченная гиперемия, зернистость на задней стенке глотки, энантема на мягком небе. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №14

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. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №15

Врачом «скорой помощи» с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает. При осмотре: температура тела - 40°С, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, кожа грязная, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии, следы расчесов. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс - 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Умеренная гепатоспленомегалия. Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Ситуационная задача №16

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7-ой день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание. Заболел остро с выраженной интоксикацией и повышением температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами выраженного эффекта не дало. Госпитализирован.

При наблюдении в динамике отмечались лихорадка постоянного типа, интенсивная головная боль диффузного характера, бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6-ой день болезни

на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия, тремор кончика языка. РСК с антигеном Провачека в динамике -1:160-1:640.

Из анамнеза: подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №17

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°C. 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°C, 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°C. 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №18

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°C, 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°C, проливной пот.

При осмотре врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°C. ЧСС - 100/мин., АД - 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №19

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, тяжелая форма».

Эпиданамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка 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.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №20

Больной Х., 25 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую слабость, профузный понос, неукротимую рвоту, судороги нижних конечностей. Заболел остро в 12 часов дня.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Индии, где употреблял национальные блюда в уличных кафе.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела 35,6°С. Больной безучастен к окружающему. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Кончики пальцев кистей и стоп, мочки ушей, кончик носа, губы синюшные. Пальцы рук морщинистые, черты лица заострены, глаза запавшие, под глазами темные круги. Афония. Кожа, собранная в складку, не расправляется. ЧДД - 36/мин., тоны сердца глухие, пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот запавший, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, бесцветный. Во время осмотра-рвота «фонтаном». Мочи выделено за сутки 200,0 мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №21

Больная 25 лет. Поступила в больницу с диагнозом пищевая токсикоинфекция через 8 часов от начала заболевания. Заболевание началось остро, частого жидкого стула. Рвоты, боли в животе. Вскоре появились резкая слабость и судороги в жевательных мышцах и конечностей.

При поступлении состояние больного крайне тяжелое. Температура в начале была 37,8°С, затем снизилась до 35°С, а через несколько часов (в процессе лечения) повысилась до нормы. Питание пониженное, кожа сухая, дряблая, цианотичная, покрыта холодным липким потом. Конечности холодные, пульс нитевидный, тоны сердца глухие, АД 80/40 мм. рт. ст. Язык обложен, сухой. Живот запавший, мягко болезненный. Стул частый водянистый. Печень и селезенка не

увеличены. Мочи выделяется мало. Сознание сохранено, хотя резко выраженный апатия и адинамия, отмечались судорожные сокращения рук.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Ситуационная задача №22

Больной С., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадкой до 40°C 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.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;

Критерии оценки решения ситуационной задачи

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; неправильная 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.

Программа экзамена представлена отдельным документом.

5.3. Типовые задания для оценки освоения МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

5.3.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1

Тема 1.1 Введение. Этапы становления и развития хирургии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Хирургия, как наука. Основные виды хирургической патологии.
 - 2) Этапы развития и становления хирургии как науки.
 - 3) История русской и советской хирургии - весомый вклад в мировую хирургию. Хирургия в России до Н.И. Пирогова и после. Роль Н.И. Пирогова, С.А. Спасокукоцкого, А.В. Вишневского и др. в развитии и становлении хирургии в России.
 - 4) Организации хирургической помощи в России.
 - 5) Принципы организации работы хирургического отделения. Разделение отделений, палат, перевязочных, операционных, больниц на «чистые» и «гнойные»..
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения,
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Подготовка рефератов «Основоположники хирургии»

Тема 1.2 Профилактика хирургической инфекции. Асептика. Антисептика

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Понятие о внутрибольничной инфекции. Экзогенная и эндогенная инфекции, пути проникновения инфекции в рану и меры профилактики.
 - 2) Асептика. Методы стерилизации, режимы стерилизации и дезинфекции в хирургии. Регламентирующая документация, современные приказы и ОСТы МЗ РФ по асептике.
 - 3) Антисептика, основоположники, виды антисептики: механический, физический, биологический, химический. Возможные осложнения..
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление схемы «Методы антисептики», «Виды стерилизации»
 - 2) Составление терминологического словаря.
4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

У больного за 5 дней до поступления в стационар появилась припухлость на задней поверхности шеи, которая увеличивалась и вызывала боль. В центре конусовидного

образования имеются несколько перфоративных отверстий с выделением небольшого количества гноя.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.

5. Задания для практической работы:

- 1) Проведение дезинфекции условно использованного инструментария. Укладка бикса и упаковка инструментов и материала для стерилизации. Уровни обработки рук. Правила одевания стерильного халата и перчаток на себя и хирурга, правила накрытия стерильного стола. Схема обработки инструментов.
- 2) Демонстрация химических антисептиков. Составление схемы химических антисептиков.
- 3) Демонстрация учебных фильмов.
- 4) Проведение терминологического диктанта.
- 5) Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.3 Обезболивание

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие об общем обезболивании. Виды общего обезбоживания. Препараты, используемые для наркоза. Стадии наркоза. Участие медицинской сестры при проведении современного общего обезбоживания.
- 2) Виды местной анестезии и участие медицинской сестры в ее проведении. Препараты, используемые для местного обезбоживания. Особенности проведения некоторых видов местной анестезии. Новокаиновые блокады. Участие акушерки в проведении местного обезбоживания. Премедикация: цели проведения, основные компоненты.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление тематических задач.
- 2) Написание рецептов: Анестезирующих веществ

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

В хирургический кабинет направлен больной с целью удаления корней 26 зуба.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 2) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
- 3) Выписать в рецепте препарат для обезболивания

5. Задания для практической работы:

- 1) Отработка методов временной остановки кровотечения: наложение давящей повязки; наложение жгута или закрутки; наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд; тугая тампонада; максимальное сгибание конечности; использование холода. Знакомство с препаратами и методами окончательной остановки кровотечения: механическим, физическим, химическим и биологическим.
- 2) Демонстрация учебных фильмов.
- 3) Проведение терминологического диктанта.
- 4) Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.4 Гемостаз.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Понятие о кровотечении и кровопотере, об объеме циркулирующей крови. Классификация кровотечений.
 - 2) Местные проявления кровотечения в зависимости от места повреждения. Симптомы острой кровопотери: субъективные и объективные. Оценка тяжести кровопотери. Критерии тяжести состояния пациента. Методы остановки кровотечения: временные и окончательные.
 - 3) Осложнения кровотечений. Помощь медицинской сестры при кровотечениях. Первая помощь при наружных и внутренних кровотечениях. Особенности транспортировки.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление тематических задач.
 - 2) Составление терминологического словаря.
 - 3) Составление схемы «Диагностика кровотечений»
 - 4) Составление презентаций «Временные методы остановки кровотечений», «Окончательные методы остановки кровотечений».

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больной 16 лет доставлен в отделение спустя 3 часа с момента аварии с жалобами на резкую слабость, головокружение, боли в правой половине живота, правой поясничной области. При осмотре состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, пульс учащен до 110 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. На коже поясничной области, больше справа, имеются множественные ссадины. Визуально и пальпаторно определяется нарастающая припухлость, спускающаяся из подреберья по правому боковому каналу, выраженное напряжение мышц справа. Левые отделы живота спокойные, без выраженной болезненности. Симптом Пастернацкого резко положителен справа. При мочеиспускании моча обильно окрашена свежей кровью с червеобразными сгустками

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;

- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.

5. Задания для практической работы:

- 1) Отработка методов временной остановки кровотечения: наложение давящей повязки; наложение жгута или закрутки; наложение кровоостанавливающего зажима на сосуд; тугая тампонада; максимальное сгибание конечности; использование холода. Знакомство с препаратами и методами окончательной остановки кровотечения: механическим, физическим, химическим и биологическим.
- 2) Демонстрация учебных фильмов.
- 3) Проведение терминологического диктанта.
- 4) Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.5 Основы гемотрансфузии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) История переливания крови. Понятие о группах крови и методиках определения группы крови и резус-фактора. Показания и противопоказания к гемотрансфузии. Участие и обязанности среднего медицинского персонала при проведении трансфузионной терапии.
- 2) Донорство в РФ. Правила хранения крови и ее препаратов. Кровезаменители и их использование.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Написание рефератов «История трансфузиологии»
- 2) Составление терминологического словаря, кроссворда.
- 3) Заполнение практической тетради «Трансфузиология»

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л. Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.
5. Задания для практической работы:
- 1) Правила венопункции и сбора крови. Техника постановки внутривенной капельной системы. Возможные осложнения при переливании крови и кровезамещающих сред - клиника, оказание неотложной помощи, принципы лечения и особенности профилактики.
 - 2) Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.6 Десмургия.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Понятие десмургия. Основные виды перевязочного материала – классического и современного. Классификация повязок. Правило наложения повязок.
 - 2) Транспортные шины, правила транспортной иммобилизации. Гипс, правила наложения гипсовых повязок.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Написание рефератов «Основоположники десмургии»
 - 2) Составление терминологического словаря, кроссворда.
 - 3) Составление презентаций «Мягкие повязки» «Твердые повязки» «Современные повязки».

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяется деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.
5. Задания для практической работы:
- 1) Устройство и основное оснащение перевязочного кабинета. Обучение технике наложения лейкопластырной повязки (ее достоинства и недостатки), обучение технике наложения косыночной повязки (ее достоинства и недостатки), обучение

технике наложения пращевидной, Т-образной повязок. Обучение технике наложения повязок из трубчатого эластичного бинта.

- 2) Технике наложения бинтовых повязок: «чепец», повязки на глаз, «уздечки», крестообразной на затылок», на молочную железу, «Дезо», колосовидной на плечо
- 3) Технике наложения бинтовых повязок: «перчатки», «варежка» на кисть, черепашьей на коленный и локтевой суставы.
- 4) Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.7 Общие принципы первичной медико-санитарной помощи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Виды и принципы оказания первой медицинской помощи.
 - 2) Определение понятия "амбулаторно-поликлиническая" помощь, "первичная медико-санитарная помощь". Организация помощи хирургическим пациентам в современной поликлинике. Режим работы и документация хирургического кабинета поликлиники, травм пункта.
 - 3) Понятие о хирургической деятельности акушерки в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (в офисе семейного врача, врачебной амбулатории, в центрах здоровья, работа в поликлинике с врачом общей практики).
 - 4) Понятие о методике оказания первичной медицинской помощи в условиях медицинского страхования. Этические и психологические аспекты деятельности акушерки при оказании первичной медицинской помощи.
 - 5) Определение понятия "амбулаторно-поликлиническая" помощь, "первичная медико-санитарная помощь". Организация помощи хирургическим пациентам в современной поликлинике. Режим работы и документация хирургического кабинета поликлиники, травм пункта.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление терминологического словаря.
 - 2) Составление рефератов «Первичная медико-санитарная помощь»
 - 3) Изучение дополнительной литературы.

Тема 1.8 Предоперационный период.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Определение предоперационного периода, основная цель.
 - 2) Характеристика диагностического этапа и его задачи.
 - 3) Характеристика подготовительного этапа, особенности психологической, соматической, специальной и непосредственной предоперационной подготовки.
 - 4) Лабораторная и инструментальная диагностика
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;

- 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Составление докладов «Подготовка к операции»
 - 2) Составление терминологического словаря, кроссворда

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

К хирургу поликлиники обратился больной 48 лет. Жалобы на боль в коленном суставе, усиливающиеся при движении, слабость, недомогание, припухлость в области сустава. В анамнезе частые ангины. Объективное исследование: гиперемия кожи над суставом, припухлость, болезненность при пальпации.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
5. Задания для практической работы:
- 1) Знакомство с устройством и работой хирургического отделения (палатой интенсивной терапии, хирургическими палатами, процедурным кабинетом, клизменной и др.)
 - 2) Знакомство с кабинетами диагностики (кабинеты R, ЭХО, УЗИ и др.)
 - 3) Знакомство и разбор медицинских карт пациентов, которым предстоит оперативное лечение.
 - 4) Алгоритмы выполнения диагностических процедур. Интерпретация анализов крови, мочи и других.

Тема 1.9 Оперативная хирургическая техника

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Классификация оперативных вмешательств.
 - 2) Знакомство с устройством и режимом операционного блока, его зонами, оборудованием, планировкой, температурным режимом, видами уборки.
 - 3) Функциональные обязанности операционной бригады.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Написание рефератов «История хирургического инструмента»
 - 2) Составление терминологического словаря.
 - 3) Составление схем «Общий набор инструментов» «Специальный набор инструментов».
4. Задания для практической работы:
 - 1) Хирургическая обработка рук: ступенчатость, симметричность, пунктуальность.
 - 2) Техника надевания стерильного халата и перчаток на себя и врача.
 - 3) Правила смены поврежденных перчаток без нарушения асептики.

- 4) Техника обработки операционного поля и ограничения его операционным бельем.
- 5) Классификация хирургического инструментария. Основные наборы инструментов (для наложения и снятия швов, для ПХО, туалета раны).
- 6) Техника накрывания большого инструментального стола, раскладывание на нем инструментов и перевязочного материала.
- 7) Правила работы у большого и малого стерильного стола, подача инструментов и материала врачу. Техника обработки чистой раны. Правила соблюдения асептики на всем протяжении операции.
- 8) Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.10 Послеоперационный период.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Послеоперационный период, его определение.
 - 2) Характеристика раннего, позднего и отдаленного периодов.
 - 3) Возможные осложнения в послеоперационном периоде: со стороны раны, со стороны сердечнососудистой системы; со стороны дыхательной системы; со стороны нервной системы; со стороны органов пищеварения, со стороны почек и печени; со стороны выделительной системы и прочие нарушения (пролежни, паротит и др.)..
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление терминологического словаря.
 - 2) Составление схем «Уход за послеоперационным пациентом» «Послеоперационные осложнения. Профилактика осложнений»
 - 3) Составление кроссвордов.
4. Задания для практической работы:
 - 1) Знакомство с устройством и работой отделения анестезиологии и реанимации, палатой интенсивной терапии, хирургическими палатами
 - 2) Причины, клинические признаки и неотложная помощь при возможных осложнениях в послеоперационном периоде.
 - 3) Выполнение алгоритмов ухода за тяжелобольным пациентом.
 - 4) Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.11 Синдром повреждения. Ранения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Анатомо-физиологическое строение опорно-двигательного аппарата.
 - 2) Повреждения. Виды повреждений. Виды травматизма. Классификация травм. по виду повреждающего фактора, по количеству, по характеру повреждения, по месту приложения повреждающей силы, по времени воздействия, по исходу.
 - 3) Механические повреждения: ушибы, растяжения, вывихи, разрывы, раны, переломы, сдавления. Клиника. Алгоритм первой помощи.
 - 4) Раны. классификация, клиника, принципы оказания первой помощи, лечение и особенности ухода. Фазы раневого процесса. Виды заживления ран. Характеристика

отдельных видов ран: нанесенных тупым предметом, нанесенных острым предметом, огнестрельных, укушенных. Профилактика столбняка.

5) ПХО ран. Этапы ПХО.

6) Уход за пациентами с механическими повреждениями.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление тематических задач.
- 2) Составление терминологического словаря.
- 3) Составление санитарного бюллетеня «Профилактика травматизма»

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

К хирургу поликлиники обратился больной 48 лет. Жалобы на боль в коленном суставе, усиливающиеся при движении, слабость, недомогание, припухлость в области сустава. В анамнезе частые ангины. Объективное исследование: гиперемия кожи над суставом, припухлость, болезненность при пальпации.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Выявление клинических признаков, оценка состояния пациентов с открытыми повреждениями. Особенности ухода за дренажами и дренажными системами.
- 2) Принципы антисептики. Проведение туалета гнойной раны на фантоме. Набор инструментов для ПХО раны.
- 3) Клиническая картина, первая помощь и принципы лечения при обмороке, коллапсе и травматическом шоке.
- 4) Наложение асептической повязки.
- 5) Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.12 Синдром повреждения. Закрытые повреждения.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Черепно-мозговая травма: Открытые и закрытые повреждения. Понятие о сотрясении, ушибе, переломе костей черепа, сдавлении головного мозга. Основные клинические симптомы. Принципы оказания неотложной помощи и лечения. Особенности ухода.
- 2) Травматический шок. Фазы шока. Степени шока. Первая помощь.
- 3) Травмы грудной клетки: переломы ребер, повреждение ткани легкого, пневмотораксы. Виды пневмоторакса. Клинические признаки, принципы оказания неотложной помощи, лечения и особенности ухода.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление презентаций «Черепно-мозговые травмы», «Виды пневмотораксов, Первая помощь», «Повреждения позвоночника»
- 2) Составление терминологического словаря.
- 3) Составление тематических задач.

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

В хирургическое отделение в экстренном порядке доставлен больной в тяжелом состоянии с закрытой травмой живота и признаками внутрибрюшного кровотечения.

Гемоглобин 60 г/л, гематокрит 20 %, лейкоцитоз $15 \times 10^9/\text{л}$

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 1.13 Синдром повреждения. Термические повреждения.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Ожоги. Виды ожогов. Термические и химические ожоги. Местные симптомы термической травмы: боль, отек, кровотечение, нарушение целостности тканей, нарушение функции органа.
- 2) Общая реакция организма в ответ на термическое повреждение: изменения со стороны ЦНС, со стороны почек, крови, интоксикация. Клиническая картина, первая помощь и принципы лечения при обмороке, коллапсе и травматическом шоке.
- 3) Способы определения площади ожога и степени ожога.
- 4) Принципы оказания первой помощи, лечения и ухода. Понятие об ожоговой болезни.
- 5) Электротравма: местное и общее действие тока на организм. Клиника, принципы оказания неотложной помощи, лечения и особенности ухода.
- 6) Отморожение и замерзание. Степени, клиника, принципы оказания неотложной помощи, лечения и особенности ухода.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Составление кроссворда.
- 3) Составление тематических задач.
- 4) Изучение дополнительной литературы.

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с

прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп. между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 1.14 Синдром воспаления. Гнойная аэробная инфекция.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Понятие о хирургической инфекции; классификация; основные возбудители; местная реакция тканей на проникновение гнойного возбудителя; проявления общей реакции организма; стадии гнойно-воспалительного процесса; характерные признаки.
- 2) Отдельные виды неспецифической, аэробной, хирургической инфекции: фурункул, карбункул, гидраденит, лимфангит, лимфаденит, абсцесс, флегмона, панариций, мастит. Понятие о сепсисе, особенности его течения. Профилактика заболевания Сестринская помощь.
- 3) Общее и местное лечение хирургической инфекции; роль среднего медперсонала в уходе за пациентами и профилактике ее развития.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Составление кроссворда.
- 3) Составление тематических задач.
- 4) Изучение дополнительной литературы.

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больная получает лечение после вскрытия постинъекционного абсцесса левой ягодичной области. На настоящий момент рана до 12Х4 см, глубиной до 6 см, с обильным гнойным отделяемым, выстлана участками некротических тканей. Окружающие ткани отечны, гиперемированы, инфильтрованы.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

5. Задания для практической работы:

- 1) Дифференциальная картина гнойной хирургической инфекции. Техника методов обследования пациентов.
- 2) Выявление особенностей проблем пациентов; обучение методике осмотра молочной железы;
- 3) Составление плана ухода за пациентами с учетом психологических проблем.
- 4) Демонстрация учебных фильмов.
- 5) Проведение терминологического диктанта.

- 6) Решение тестов и ситуационных задач.
- 7) Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

Тема 1.15 Синдром воспаления. Анаэробная хирургическая инфекция

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Определение предоперационного периода, основная цель.
 - 2) Характеристика диагностического этапа и его задачи.
 - 3) Характеристика подготовительного этапа, особенности психологической, соматической, специальной и непосредственной предоперационной подготовки.
 - 4) Лабораторная и инструментальная диагностика
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление терминологического словаря.
 - 2) Составление тематических задач
4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больному с обширной флегмоной правого бедра под местной анестезией было выполнено вскрытие флегмоны. После операции состояние улучшилось, однако через 2 дня состояние больного вновь ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, усилились боли. При осмотре: резкий отек, гиперемия кожи бедра, обширный инфильтрат

по наружной поверхности бедра, на высоте его линейная резаная рана длиной 3 см, из которой под давлением поступает густое гнойное отделяемое

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 1.16 Нарушения кровообращения в сосудах нижних конечностей.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Анатомо-физиологические особенности строения сосудов нижних конечностей
 - 2) Понятие об общем и местном нарушении кровообращения и методах обследования пациентов с сосудистой патологией
 - 3) Причины острой артериальной недостаточности; стадии ее развития; оказание неотложной помощи средним медработником. Заболевания, приводящие к хронической артериальной недостаточности; признаки облитерирующих заболеваний артерий, сухой и влажной гангрены.
 - 4) Принципы лечения пациентов с хронической артериальной недостаточностью, диспансерное наблюдение, роль среднего медперсонала в уходе за пациентами.
 - 5) Варикозная болезнь, факторы, способствующие ее развитию, стадии болезни. Влияние беременности на варикозное расширение вен конечностей; роль медицинской сестры в выявлении признаков варикозного расширения вен.

- б) Осложнения варикозной болезни; понятие о трофических язвах. Методы лечения варикозного расширения вен конечностей; роль акушерки в оказании помощи.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Составление тематических задач

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

В хирургическое отделение поступила пациентка А., 56 лет, с жалобами на боли в области левой голени. При осмотре видны варикозно расширенные вены на обеих голених. По внутренней поверхности левой голени виден гиперемизированный, отечный участок, где пальпируется плотный, болезненный тяж.

Внимательно прочитайте текст предложенной Ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 1.17 Синдром острого живота.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «синдром острого живота»; причины, вызывающие его развитие. Основные признаки, характеризующие этот синдром
- 2) Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы.
- 3) Признаки травмы брюшной стенки и органов брюшной полости, грыж передней брюшной стенки; острых воспалительных заболеваний брюшной полости и органов забрюшинного пространства.
- 4) Аппендицит, холецистит, панкреатит, острой кишечной непроходимости; желудочно-кишечного кровотечения.
- 5) Дополнительные методы обследования: лапароскопическое, рентгенологическое, лабораторные исследования. Оказание неотложной помощи и тактика среднего медицинского работника при выявлении пациента с признаками «острого живота».
- 6) Понятие об операциях, проводимых на органах брюшной полости; роль среднего медицинского работника в подготовке к операции и послеоперационном уходе.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление терминологического словаря.

2) Дифференциальная диагностика заболеваний «Острого живота»

3) Составление презентаций по теме

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Вызов врача скорой помощи. Больной жалуется на слабость, головокружение. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Сегодня утром был обильный стул черного цвета, после чего почувствовал себя плохо. АД – 90/50 мм Hg, пульс 91 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

5. Задания для практической работы:

- 1) Демонстрация учебных фильмов.
- 2) Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.18 Заболевания прямой кишки.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомо-физиологические особенности прямой кишки, знакомство с методами обследования: наружный осмотр, пальцевое ректальное исследование, ректороманоскопия; особенности подготовки пациента к обследованию.
- 2) Травма прямой кишки: обстоятельства возникновения, признаки, осложнения.
- 3) Геморрой: причины заболевания, признаки, осложнения.
- 4) Трещины анального отверстия: факторы, способствующие их развитию, клинические проявления. Лечение, принципы ухода.
- 5) Парапроктит: причины, клинические проявления, принципы лечения, уход за пациентом.
- 6) Выпадение прямой кишки. Этиология. Клинические проявления. Первая помощь.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление терминологического словаря.
- 2) Составление кроссворда.
- 3) Составление тематических задач

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;

- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
5. Задания для практической работы:
 - 1) Клинический разбор различной патологии прямой кишки; знакомство с методикой обследования; выявление проблем пациентов, составление плана ухода за пациентами.
 - 2) Техника предоперационной подготовки пациентов: подготовка пищеварительной системы, постановка клизм, психологическая подготовка в связи с возможностью наложения колостомы; контроль за функцией кишечника, участие в уходе за колостомой.
 - 3) Демонстрация пациентов со стомами. Уход за стомой.
 - 4) Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.19 Заболевания органов мочевыделительной системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Понятие об урологии. История развития;
 - 2) Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей;
 - 3) Методы обследования урологических пациентов: клинические, лабораторные, инструментальные.
 - 4) Повреждения мочевого пузыря: обстоятельства травмы; открытые и закрытые; вне- и внутрибрюшинные разрывы; клинические проявления; первая медицинская помощь; принципы лечения
 - 5) Повреждения почек: обстоятельства травмы; классификация: открытые и закрытые. Клинические проявления травмы; первая медицинская помощь; способы лечения.
 - 6) Аденома предстательной железы, клинические проявления заболевания, сестринская помощь пациенту при лечении.
 - 7) Предоперационная подготовка и особенности послеоперационного ухода за урологическими пациентами.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление рефератов по теме «История развития урологии как науки»
 - 2) Составление терминологического словаря. Кроссворда.
 - 3) Составление тематических задач.
 - 4) Изучение дополнительной литературы
4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

К фельдшеру ФАП обратился больной, 52-х лет, с жалобами на интенсивные приступообразные боли в поясничной области, иррадиирующие в паховую область слева, низ живота, сопровождающиеся частыми, болезненными позывами к мочеиспусканию, сухостью во рту, тошнотой, была однократная рвота. Подобные приступы болей у больного наблюдались дважды в течение последних трех лет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
5. Задания для практической работы:
 - 1) Разбор клинических проявлений заболеваний и травм у пациентов с урологическими заболеваниями; выявление проблем пациентов и составление плана ухода в предоперационном и послеоперационном периодах.
 - 2) Участие в проведении катетеризации, проведение перевязок, контроль за дренажами; уход за эпицистостомой. Демонстрация учебных фильмов. Проведение терминологического диктанта. Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 1.20 Организация онкологической помощи населению

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Организация онкологической помощи. Задачи онкологии. Организация работы онкологических служб. Первичная документация. Диспансеризация.
 - 2) Понятие об опухоли, понятие о доброкачественной и злокачественной опухоли, их характерные признаки; классификация по гистологическому принципу; стадии опухолевого процесса; принятые международные обозначения TNM.
 - 3) Канцерогенез. Химические, физические, биологические факторы. Наследственность и рак. Социально-экономические, психоэмоциональные факторы риска.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Изучение терминологии. Составление терминологического словаря

Тема 1.21 Синдром новообразования.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Особенности диагностики опухолей.
 - 2) Роль медицинской сестры при диагностике пациентов.
 - 3) Онкологическая настороженность;
 - 4) Клинические, рентгенологические, эндоскопические методы, ультразвуковое исследование. Патологические методы диагностики.
 - 5) Значение инструментально-лабораторных методов обследования.
 - 6) Основные методы лечения онкологических пациентов: оперативный, медикаментозный, лучевой терапии;
 - 7) Особенности ухода за онкологическими пациентами, роль среднего медперсонала.
 - 8) Профилактика опухолей: клиническая и гигиеническая.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;

7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление рефератов «Основоположники онкологии»
- 2) Составление схем «Организация онкологической службы», «Диагностические методы в онкологии» «Диспансеризация», «Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей».
- 3) Составление презентаций «Диагностика онкологических пациентов», «Современные методы лечения онкологических пациентов»

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больная В., 62 г, оперирована по поводу опухолевого поражения прямой кишки – произведена брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. На 3 сутки после операции отмечалось улучшение самочувствия – больной расширен двигательный режим (назначен палатный режим). При подъеме с кровати у больной внезапно появилось головокружение, затруднения дыхания и боли в грудной клетке; через несколько минут отмечалась потеря сознания. Постовая медицинская сестра вызвала в палату дежурного хирурга.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

5. Задания для практической работы:

- 1) Знакомство с устройством онкологического кабинета, стационара. Организация работы онкологического кабинета, стационара. Работа с учетной документацией.
- 2) Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, знакомство с методами их обследования; выявление проблем онкологических пациентов; Методы диагностики.
- 3) Лечение онкологических пациентов. Методы лечения: Лучевой, хирургический, химиотерапевтический, симптоматическая. Классификация противоопухолевых препаратов, гормональных средств, обезболивающих средств. Методы введения лекарственных средств.
- 4) Решение ситуационных задач, кроссвордов, тестов.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Хирургия»

Тестирование:

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. Антисептика - 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
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
 - а) гибитана
 - б) первомура (С-4)

- в) нашатырного спирта
- г) йодоната
- 4. Основоположник асептики
 - а) Бергман
 - б) Листер
 - в) Дьяконов
 - г) Пастер
- 5. Основоположник антисептики
 - а) Пирогов
 - б) Пастер
 - в) Листер
 - г) Ландштейнер
- 6. 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
- 7. 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
- 8. С целью дезинфекции инструментов не применяют
 - а) автоклавирование
 - б) кипячение
 - в) помещение в пароформалиновую камеру
 - г) помещение в сухожаровой шкаф
- 9. 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.
- 10. Операционное белье стерилизуют в режиме
 - а) 180° - 60 мин.
 - б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
 - в) 160° - 180 мин.
 - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
- 11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
 - а) 180° - 60 мин.
 - б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
 - в) 160° - 180 мин.
 - г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
- 12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
 - а) 1 час
 - б) 3 часа
 - в) 6 часов
 - г) 40 мин.
- 13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
 - а) 120° - 40 мин.
 - б) 180° - 3 часа

- в) 200° - 40 мин.
- г) 180° - 1 час
- 14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
 - а) бензидиновая
 - б) азопирамовая
 - в) бензойная
 - г) никотинамидовая
- 15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в
 - а) в автоклаве
 - б) в сухожаровом шкафу
 - в) холодным способом
 - г) кипячением
- 16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
 - а) хлоргексидина биглюконат
 - б) перекись водорода
 - в) фурациллин
 - г) нашатырный спирт
- 17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
 - а) по Спасокукоцкому-Кочергину
 - б) по Альфельду
 - в) по Фюрбрингеру
 - г) первомуром
- 18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
 - а) механической
 - б) физической
 - в) биологической
 - г) химической
- 19. Биологическая антисептика предусматривает применение
 - а) гипериммунной плазмы
 - б) первичной хирургической обработки ран
 - в) дренирования ран
 - г) раствора перекиси водорода
- 20. Наркотно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором
 - а) 96% этилового спирта - 10 мин.
 - б) 10% формальдегида - 10 мин.
 - в) 1% хлорамина - 60 мин.
 - г) 3% перекиси водорода - 60 мин.
- 21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют
 - а) термоиндикаторы
 - б) бактериологический контроль
 - в) фенолфталеиновую пробу
 - г) амидопириновую пробу
- 22. При видовой укладке бикса, в него закладывают
 - а) необходимое для определенной операции
 - б) один вид материалов
 - в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
 - г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции
- 23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
 - а) 3 суток
 - б) 1 суток
 - в) 20 суток
 - г) 6 часов
- 24. Стерильность открытого бикса сохраняется

- а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 10 часов
 - г) 24 часа
25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в
- а) месяц
 - б) неделю
 - в) 10 дней
 - г) 2 недели
26. Нарушение асептики может привести к осложнению
- а) воздушной эмболии
 - б) аллергической реакции
 - в) абсцессу
 - г) липодистрофии
27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо
- а) выбросить сразу
 - б) замочить в дез. растворе
 - в) сдать старшей мед. сестре
 - г) промыть проточной водой
28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови
- а) 0,5 раствор осветленной хлорной извести
 - б) 1% раствор хлорамина
 - в) 3% раствор хлорамина
 - г) 0,5 % раствор СМС
29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта
- а) 0,5%
 - б) 1%
 - в) 1,5%
 - г) 2%
30. Уборку операционного блока в течение дня проводят
- а) 1 раз
 - б) 2 раза
 - в) ни разу
 - г) по требованию, но не реже 2-х раз
31. Все участники операции должны быть
- а) в стерильной одежде
 - б) не имеет значения
 - в) в чистой одежде
 - г) в стерильной одежде и маске
32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора
- а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
 - б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
 - в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
 - г) 100 г хлорной извести на 10 л воды
33. Текущая уборка в операционной проводится
- а) 1 раз в день
 - б) в течение всего рабочего дня
 - в) перед операцией
 - г) в конце рабочего дня
34. После обработки рук дез. раствором они становятся
- а) стерильными
 - б) дезинфицированными
 - в) чистыми

- г) подготовленными к операции
- 35. Для подготовки рук операционной бригады не применяют
 - а) 0,5% раствор нашатырного спирта
 - б) первомур
 - в) 3% раствор хлорамина
 - г) 0,5% спиртового раствора хлоргексидина
- 36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
 - а) разрушенных кариесом зубов
 - б) внешней среды
 - в) воспаленных миндалин
 - г) пораженных почек
- 37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
 - а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) воздушно-пылевой
 - г) лимфогенный
- 38. 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
- 39. Стерилизация эндоскопической аппаратуры в параформалиновой камере производится в течение
 - а) 6-12 час.
 - б) 2-6 час.
 - в) 24-48 час.
 - г) 12-20 час.
- 40. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед. изделия из
 - а) резины
 - б) текстиля
 - в) полимеров
 - г) металла
- 41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
 - а) 2 мин.
 - б) 3 мин.
 - в) 4 мин.
 - г) 5 мин.
- 42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
 - а) 5 мин.
 - б) 15 мин.
 - в) 45 мин.
 - г) 60 мин.
- 43. Продолжительность дезинфекции кипячением
 - а) 15 мин.
 - б) 30 мин.
 - в) 45 мин.
 - г) 60 мин.
- 44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)
 - а) 3 мин.
 - б) 1 мин.
 - в) 5 мин.
 - г) 10 мин.

45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике
- а) химической
 - б) физической
 - в) биологической
 - г) механической

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

1. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
 - а) 1% раствор лидокаина
 - б) 1% раствор новокаина
 - в) 0,25% раствор новокаина
 - г) 1% раствор тримекаина
2. Анестетик для местного обезболивания
 - а) хлорэтил
 - б) фторотан
 - в) закись азота
 - г) оксибутират натрия
3. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина
 - а) 0,25%
 - б) 0,5 %
 - в) 1%
 - г) 5%
4. 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
5. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют
 - а) димедрол
 - б) промедол
 - в) атропин
 - г) диплацин
6. Для ингаляционного наркоза применяют
 - а) калипсол
 - б) дроперидол
 - в) азеотропную смесь
 - г) оксибутират натрия
7. II стадия наркоза - это стадия
 - а) хирургического сна
 - б) возбуждения
 - в) анальгезии
 - г) пробуждения
8. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза
 - а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
9. Дитилин при интубационном наркозе используют для
 - а) вводного наркоза
 - б) расслабления мышц
 - в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
 - г) профилактики бронхоспазма
10. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию
 - а) по Лукашевичу-Оберсту

- б) охлаждением
 - в) инфильтрационную
 - г) по Школьникову
11. Для перидуральной анестезии применяется
- а) ультракаин
 - б) тримекаин
 - в) дикаин
 - г) 0,25 раствор новокаина
12. Для ингаляционного наркоза применяется
- а) оксибутират натрия
 - б) закись азота
 - в) совкаин
 - г) калипсол
13. Для в/венного наркоза применяют
- а) трилен
 - б) лидокаин
 - в) тиопентал натрия
 - г) фторотан
14. Концентрация новокаина для паранефральной блокады
- а) 5%
 - б) 0,25%
 - в) 1%
 - д) 10%
15. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят
- а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) через дыхательные пути
 - г) ректально
16. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя
- а) внутривенный наркоз
 - б) инфильтрационную анестезию
 - в) масочный наркоз
 - г) эндотрахеальный наркоз
17. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено
- а) III
 - б) IV
 - в) I
 - г) II
18. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор
- а) атропина
 - б) димедрола
 - в) анальгина
 - г) промедола
19. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции
- а) 0,5% - 200,0
 - б) 1% - 100,0
 - в) 0,25% - 800,0
 - г) 2% - 20,0
20. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в
- а) субарахноидальное пространство
 - б) перидуральное пространство
 - в) вещество спинного мозга

- г) футляры мышц
- 21. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для
 - а) поглощения влаги
 - б) поглощения углекислоты
 - в) подогрева газонаркотической смеси
 - г) поглощения анестетика
- 22. Эфир вызывает
 - а) нарушение проводимости сердца
 - б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
 - в) метаболический ацидоз
 - г) артериальную гипотензию
- 23. При анестезии смазыванием применяют раствор новокаина
 - а) 0,5%
 - б) 1%
 - в) 2%
 - г) 10%
- 24. При общей внутривенной анестезии менее выражена следующая стадия наркоза
 - а) аналгезии
 - б) возбуждения
 - в) хирургическая
 - г) пробуждения
- 25. Интубацию трахеи проводят для
 - а) предупреждения регургитации
 - б) проведения ИВЛ
 - в) предупреждения асфиксии вследствие западания языка
 - г) осуществления бронхоскопии
- 26. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия
 - а) смазыванием и орошением
 - б) охлаждением
 - в) инфильтрационная
 - г) по Оберсту-Лукашевичу

КРОВОТЕЧЕНИЕ И ГЕМОСТАЗ

- 1. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
 - а) наложение давящей повязки
 - б) местное применение холода
 - в) пальцевое прижатие сосуда к кости
 - г) приподнятое положение конечности
- 2. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
 - а) викасол
 - б) гемостатическая губка
 - в) нативная плазма
 - г) хлористый кальций
- 3. Физический метод окончательной остановки кровотечения
 - а) переливание плазмы
 - б) протезирование сосуда
 - в) электрокоагуляция
 - г) наложения шва на сосуд
- 4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
 - а) наложение жгута
 - б) пузырь со льдом
 - в) сосудистый зажим
 - г) лигирование сосуда
- 5. 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
6. Если кровь вытекает непрерывной струей темно-вишневого цвета то это -кровотечение
- а) капиллярное
 - б) смешанное
 - в) венозное
 - г) артериальное
7. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
- а) пищевода
 - б) вен голени
 - в) крупных вен шеи
 - г) плечевой артерии
8. Гемоторакс - это скопление крови в
- а) капсуле сустава
 - б) плевральной полости
 - в) брюшной полости
 - г) околосердечной сумке
9. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
- а) геморроидальных узлов
 - б) вен голени
 - г) подколенной артерии
 - д) паренхиматозных органов
10. Кровотечение из плечевой артерии называется
- а) наружным
 - б) внутренним
 - в) смешанным
 - г) скрытым
11. Жгут следует применить при
- а) открытом переломе
 - б) кровотечении из вен предплечья
 - в) капиллярном кровотечении
 - г) кровотечении из подколенной артерии
12. При легочном кровотечении выделяется кровь
- а) алая и пенистая
 - б) типа "кофейной гущи"
 - в) темная, сгустками
 - г) темно-вишневого цвета
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, сообщить врачу
14. Механический способ окончательной остановки кровотечения
- а) применение фибриногена
 - б) наложение артериального жгута
 - в) наложение сосудистого шва
 - г) применение гемостатической вискозы
15. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения.
- а) нативная плазма
 - б) дицинон
 - в) гемостатическая губка

- г) тромбин
- 16. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из
 - а) паренхиматозных органов
 - б) капилляров
 - в) артерий
 - г) вен
- 17. Для лечения гемофилии целесообразно применять
 - а) глюконат кальция
 - б) криопреципитат
 - в) переливание консервированной крови
 - г) дицинон
- 18. При подозрении на желудочное кровотечение следует провести
 - а) экстренную ФГДС
 - б) зондирование желудка
 - в) рентгенографию желудка с барием
 - г) исследование кала на скрытую кровь
- 19. При легочном кровотечении не следует
 - а) придавать горизонтальное положение
 - б) вызывать врача
 - в) подавать лоток для отхаркивания крови
 - г) применять пузырь со льдом на грудную клетку
- 20. При массивном внутреннем кровотечении пульс
 - а) урежается
 - б) учащается
 - в) не изменяется
- 21. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
 - а) полусидя
 - б) лежа на животе
 - в) лежа с опущенными ногами
 - г) лежа с приподнятым ножным концом
- 22. подручное средство для остановки артериального кровотечения
 - а) провод
 - б) полиэтиленовый пакет
 - в) капроновая нить
 - г) ремень
- 23. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к
 - а) височной кости
 - б) углу нижней челюсти
 - в) поперечному отростку VI шейного позвонка
 - г) теменной кости
- 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
- 26. Признаком кровотечения в плевральную полость является

- а) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
 - б) алая пенистая кровь из полости рта
 - в) рвота "кофейной гущей"
 - г) кровохарканье
27. Для окончательной остановки кровотечения химическим методом применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке
- а) 1%-30,0
 - б) 2%-20,0
 - в) 5%-15,0
 - г) 10%-10,0
28. Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется
- а) первичным
 - б) ранним вторичным
 - в) поздним вторичным
 - г) скрытым
29. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают
- а) прекращение кровотечения
 - б) синюшность кожных покровов
 - в) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
 - г) повышение температуры тканей ниже жгута
30. Общим симптомом большой кровопотери не является
- а) бледность кожных покровов
 - б) слабый, частый пульс
 - в) увеличение гемоглобина
 - г) падение артериального давления
31. Недостаток применения жгута
- а) сложность использования
 - б) прекращение кровотечения
 - в) сдавливание мягких тканей и нервных стволов
 - г) изменение цвета кожи
32. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
- а) подколенной артерии
 - б) вен предплечья
 - в) сонной артерии
 - г) бедренной артерии
33. Кровотечение, возникшее в момент ранения, называется
- а) первичным
 - б) ранним вторичным
 - в) поздним вторичным
 - г) скрытым
34. Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, - это отношение
- а) систолического давления к пульсу
 - б) пульса к систолическому давлению
 - в) пульса к диастолическому давлению
 - г) диастолического давления к пульсу

ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ, ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин α
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
2. Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) ускорения свертываемости крови
 - в) повышения АД
 - г) улучшения деятельности сердца
3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь
- а) резус-отрицательная
 - б) не совместима по резус-фактору
 - в) резус-положительная
 - г) совместима по резус-фактору
4. Противопоказания к переливанию крови:
- а) тяжелая операция
 - б) тяжелое нарушение функций печени
 - в) шок
 - г) снижение артериального давления
5. Скорость вливания крови при биологической пробе
- а) 50-60 капель в минуту
 - б) струйно
 - в) 20-30 капель в минуту
 - г) 30-40 капель в минуту
6. 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
7. Резус-фактор содержится в
- а) плазме
 - б) лейкоцитах
 - в) эритроцитах
 - г) тромбоцитах
8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В?
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
9. Агглютинины α и β находятся в
- а) эритроцитах
 - б) лейкоцитах
 - в) плазме крови
 - г) других жидкостях организма
10. Процент людей с резус-положительной кровью
- а) 15%
 - б) 50%
 - в) 85%
 - г) 100%
11. 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
12. Признаки инфицирования крови во флаконе
- а) плазма мутная, с хлопьями

- б) плазма окрашена в розовый цвет
 - в) плазма прозрачная
 - г) кровь 3-х слойная, плазма прозрачная
13. Гемодез преимущественно используют для
- а) парентерального питания
 - б) дезинтоксикации организма
 - в) борьбы с тромбозами и эмболиями
 - г) регуляции водно-солевого обмена
14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь
- а) первой группы
 - б) второй группы
 - в) третьей группы
 - г) четвертой группы
15. 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
16. Состав крови II группы
- а) A β
 - б) B α
 - в) AB
 - г) O $\alpha\beta$
17. Эритроцитарная масса применяется с целью
- а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) парентерального питания
 - в) дезинтоксикации
 - г) лечения анемии
18. Реинфузия - это
- а) переливание планцентарной крови
 - б) переливание аутокрови
 - в) переливание консервированной крови
 - г) прямое переливание крови
19. Плазмозамещающим действием обладает
- а) фибринолизин
 - б) гемодез
 - в) манитол
 - г) реополиглюкин
20. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока
- а) адинамичный
 - б) беспокойный
 - в) неконтактный
 - г) вялый
21. Реакция агглютинации - это
- а) понижение свертываемости крови
 - б) иммунизация крови резус-фактором
 - в) внутрисосудистое свертывание крови
 - г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
22. Кровь B (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
23. При осмотре флакона с консервированной кровью установлено, что кровь хранилась 25 дней. Ваше заключение о годности крови
- а) кровь инфицирована и не пригодна для переливания
 - б) кровь годна для переливания
 - в) просрочен срок хранения, переливать нельзя
 - г) кровь гемолизирована, переливать нельзя
24. Для проведения биологической пробы следует
- а) ввести струйно однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 мин.
 - б) ввести струйно трижды по 25 мл крови с интервалом 5 мин, наблюдая за больным
 - в) ввести капельно 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
 - г) ввести капельно троекратно по 25 мл крови
25. 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
26. При появлении признаков гемотрансфузионного шока при переливании крови необходимо
- а) сменить систему и вводить кровезаменители
 - б) отключить систему, удалить иглу из вены
 - в) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию
 - г) продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики
27. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через
- а) 1 мин.
 - б) 2 мин.
 - в) 3 мин.
 - г) 5 мин.
28. Для стабилизации донорской крови используют
- а) глюкозу
 - б) 2,6% раствор цитрата натрия
 - в) глицерин
 - г) изотонический раствор
29. Максимальный срок хранения цельной крови
- а) 7 дней
 - б) 14 дней
 - в) 21 день
 - г) 28 дней
30. Препаратом крови является
- а) альбумин
 - б) эритроцитарная масса
 - в) лейкоцитарная масса
 - г) нативная плазма
31. При геморрагическом шоке, в первую очередь, следует перелить больному
- а) цельную кровь
 - б) плазму
 - в) полиглюкин
 - г) тромбоцитарную массу
32. После переливания крови медсестра следит за
- а) пульсом

- б) пульсом и АД
 - в) диурезом
 - в) пульсом, АД и диурезом
33. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом
- а) лейкоцитарная масса
 - б) плазма
 - в) эритроцитарная масса
 - г) эритроцитарная взвесь
34. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре
- а) -2-0 градусов
 - б) 0-2 градусов
 - в) 4-6 градусов
 - г) 7-10 градусов
35. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение
- а) цитратный шок
 - б) анафилактический шок
 - в) гемотрансфузионный шок
 - г) воздушная эмболия
36. Срок хранения флакона с остатками крови после переливания
- а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 24 часа
 - г) 48 часов
37. При определении группы крови после предварительной оценки результата добавляется
- а) цитрат натрия
 - б) изотонический раствор хлорида натрия
 - в) гипертонический раствор хлорида натрия
 - г) дистиллированная вода
38. Титр стандартной сыворотки для определения группы крови должен быть не менее
- а) 1:8
 - б) 1:32
 - в) 1:64
 - г) 1:16
39. Количество ячеек на тарелке, заполняемых стандартными сыворотками, при определении группы крови
- а) 3
 - б) 6
 - в) 7
 - г) 4
40. К плазмозаменителям не относится
- а) полиглюкин
 - б) сыворотка крови
 - в) желатиноль
 - г) реополиглюкин
41. Донором крови может быть здоровый человек в возрасте от
- а) 16 до 55 лет
 - б) 18 до 60 лет
 - в) 18 до 55 лет
 - г) 16 до 50 лет
42. Донорство противопоказано при наличии в анамнезе
- а) отита
 - б) аппендицита
 - в) вирусного гепатита

- г) пневмонии
- 43. Из крови человека готовят
 - а) гидролизин
 - б) желатиноль
 - в) полиглюкин
 - г) альбумин.
- 44. Полиглюкин преимущественно используется для
 - а) парентерального питания
 - б) дезинтоксикации
 - в) борьбы с шоком
 - г) ускорения свертываемости крови

ДЕСМУРГИЯ

- 1. К мягким повязкам относится
 - а) гипсовая повязка
 - б) косыночная повязка
 - в) шина Крамера
 - г) аппарат Илизарова
- 2. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
 - а) крестообразная на затылок и шею
 - б) пращевидная
 - в) "уздечка"
 - г) "чепец"
- 3. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку
 - а) черепашью
 - б) колосовидную
 - в) восьмиобразную
 - г) Дезо
- 4. Для транспортной иммобилизации используется
 - а) шина Кузьминского
 - б) шина Белера
 - в) шина Крамера
 - г) шина ЦИТО
- 5. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
 - а) спиральная
 - б) восьмиобразная
 - в) колосовидная
 - г) черепашья
- 6. Лейкопластырные повязки относятся к
 - а) давящим
 - б) клеевым
 - в) твердым
 - г) жидким
- 7. Крестообразную повязку применяют при повреждении
 - а) плечевого сустава
 - б) коленного сустава
 - в) лучезапястного сустава
 - г) III пальца кисти
- 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. Вид повязки при венозном кровотечении
- а) давящая
 - б) окклюзионная
 - в) спиральная
 - г) лейкопластырная
11. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти
- а) крестообразная
 - б) "перчатка"
 - в) черепашья
 - г) змеевидная
12. При переломе нижней челюсти необходима повязка
- а) возвращающаяся
 - б) пращевидная
 - в) восьмиобразная
 - г) крестообразная
13. Повязка, применяемая при носовом кровотечении
- а) лейкопластырная
 - б) пращевидная
 - в) "уздечка"
 - г) циркулярная
14. При травме коленного сустава накладывают повязку
- а) черепашью
 - б) змеевидную
 - в) спиральную
 - г) колосовидную
15. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку
- а) "чепец"
 - б) крестообразную
 - в) "уздечку"
 - г) возвращающуюся
16. Повязку Дезо используют при переломе
- а) костей предплечья
 - б) грудины
 - в) ключицы
 - г) ребер
17. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку
- а) сходящуюся
 - б) клеевую
 - в) "варежка"
 - г) "перчатка"
18. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе
- а) грудины
 - б) ребер
 - в) ключицы
 - г) позвоночника
19. К твердым повязкам относится
- а) бинтовая
 - б) гипсовая
 - в) клеевая

- г) давящая
- 20. При вывихе плеча применяют повязку
 - а) косыночную
 - б) спиральную
 - в) восьмиобразную
 - г) круговую
- 21. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку
 - а) мостовидную
 - б) окончатую
 - в) створчатую
 - г) лонгетную
- 22. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку
 - а) U-образную
 - б) мостовидную
 - в) сапожок
 - г) циркулярную
- 23. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку
 - а) Дезо
 - б) колосовидную
 - в) крестообразную
 - г) Вельпо
- 24. Суспензорий - это повязка на
 - а) мошонку
 - б) ягодицу
 - в) плечо
 - г) кисть

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ. ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ОПЕРАЦИИ. ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

- 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. Осложнение раннего послеоперационного периода
 - а) рвота
 - б) эвентрация кишечника
 - в) бронхопневмония
 - г) лигатурный свищ
13. Признаки нагноения послеоперационной раны
 - а) побледнение краев
 - б) гиперемия, отек, усиление боли
 - в) промокание повязки кровью
 - г) выход кишечных петель под кожу
14. 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
15. 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
16. Основное в уходе за больным с ИВЛ
 - а) противокашлевые средства

- б) санация трахеобронхиального дерева
 - в) профилактика пролежней
 - г) питание через зонд
17. Срок окончания послеоперационного периода
- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
 - б) после выписки из стационара
 - в) после заживления послеоперационной раны
 - г) после восстановления трудоспособности
18. 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
19. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо
- а) вызвать мочеиспускание рефлексорно
 - б) произвести катетеризацию мочевого пузыря
 - в) ввести мочегонные средства
 - г) применить теплую грелку на низ живота
20. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
- а) назначить противокашлевые средства
 - б) следить за соблюдением строгого постельного режима
 - в) проводить дыхательную гимнастику, массаж; ставить горчичники на грудную клетку
 - г) запретить курить
21. Экстренная смена повязки после операции не требуется при
- а) незначительном промокании серозным экссудатом
 - б) болезненности краев раны
 - в) повышении температуры тела
 - г) пропитывании повязки кровью
22. 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
23. 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
24. При транспортировке в операционную больного нужно
- а) посадить на коляску
 - б) положить на каталку
 - в) отвести под руку
 - г) отправить самостоятельно
25. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
 - б) корнцанг
 - в) зажим Кохера
 - г) скальпель
26. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) ножницы остроконечные
 - б) зонд Кохера
 - в) иглы круглые

- г) пинцет хирургический
- 27. Корнцанг применяют для
 - а) наложения швов
 - б) остановки кровотечения
 - в) подачи перевязочного материала
 - г) фиксации операционного белья
- 28. Для остановки кровотечения используют
 - а) зажимы Пеана и Кохера
 - б) зубчато-лапчатый пинцет
 - в) цапки
 - г) зажим Микулича
- 29. Иглы Дешана применяются для
 - а) укрепления белья вокруг операционной раны
 - б) ушивания раны
 - в) проведения лигатуры под сосуд
 - г) наложения швов на сосуд
- 30. В набор для ПХО раны входит
 - а) проволочная пила Джигли
 - б) роторасширитель
 - в) лопатка Ревердена
 - г) пинцет хирургический
- 31. Инструмент, расширяющий раны
 - а) ножницы остроконечные
 - б) роторасширитель
 - в) крючки Фарабефа
 - г) костные кусачки Люэра
- 32. Желобоватый зонд используют для
 - а) защиты тканей от случайного повреждения
 - б) разрезания мягких тканей
 - в) прокола мягких тканей
 - г) кройки перевязочного материала
- 33. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
 - а) языкодержатель
 - б) пила дуговая
 - в) трахеорасширитель
 - г) окончательный зажим
- 34. В набор для скелетного вытяжения входит
 - а) дрель для введения спиц
 - б) брюшное зеркало
 - в) ножницы пуговчатые
 - г) игла Дешана
- 35. Инструмент для соединения тканей
 - а) ножницы
 - б) иглодержатель
 - в) скальпель
 - г) кусачки Люэра
- 36. К захватывающим инструментам не относится
 - а) корнцанг
 - б) пинцет анатомический
 - в) зажим кровоостанавливающий
 - г) скальпель
- 37. Предоперационная подготовка больного с разлитым перитонитом не требует
 - а) промывания желудка

- б) дезинтоксикационной терапии
 - в) кислородотерапии
 - г) обезболивания
38. При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема
- а) полного желудка
 - б) острой сердечной недостаточности
 - в) острой дыхательной недостаточности
 - г) выраженной интоксикации
39. 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
40. Осложнение раннего послеоперационного периода
- а) пролежни
 - б) нагноение
 - в) кровотечение
 - г) лигатурный свищ
41. Активное ведение больного в послеоперационном периоде проводится для
- а) удлинения послеоперационного периода
 - б) профилактики легочных осложнений
 - в) профилактики инфицирования раны
 - г) предупреждения вторичного кровотечения
42. Возможное осложнение в первые сутки после операции
- а) кровотечение
 - б) пневмония
 - в) нагноение раны
 - г) лигатурный свищ

СИНДРОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ. МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ, СУСТАВОВ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

1. Абсолютный признак перелома костей
- а) деформация сустава
 - б) деформация мягких тканей
 - в) отек
 - г) патологическая подвижность костных отломков
2. Признак, характерный только для перелома
- а) кровоподтек
 - б) припухлость
 - в) крепитация костных отломков
 - г) нарушение функции конечности
3. Симптом, характерный только для вывиха
- а) боль
 - б) гиперемия
 - в) нарушение функции
 - г) пружинящая фиксация
4. Первая помощь при закрытом вывихе
- а) наложение давящей повязки
 - б) тепло на место повреждения
 - в) транспортная иммобилизация
 - г) асептическая повязка
5. Патологическим называется вывих
- а) врожденный

- б) при травме
 - в) при разрушении кости
 - г) "застарелый"
6. Рана является проникающей, если
- а) в ней находится инородное тело
 - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
 - в) повреждены мышцы и кости
 - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
7. Чем опасны укушенные раны
- а) заражением бешенством
 - б) заражением туберкулезом
 - в) большой кровопотерей
 - г) 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. от моделировать шину
- а) 4,3,5,6,1,2
 - б) 3,4,6,5,1,2
 - в) 5,3,6,4,2,1
 - г) 3,5,6,4,2,1
9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить
- а) повреждение связочного аппарата
 - б) ушиб мягких тканей
 - в) вывих
 - г) закрытый перелом
10. Абсолютное укорочение конечности характерно для
- а) растяжения связок
 - б) перелома костей
 - в) ушиба
 - г) разрыва суставной капсулы
11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
- а) на 2-3 сутки
 - б) сразу после травмы
 - в) через несколько часов
 - г) 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
- а) 3,2,1,4
 - б) 2,3,1,4
 - в) 1,2,3,4
 - г) 4,3,2,1
13. При переломе бедра необходимо фиксировать
- а) тазобедренный сустав
 - б) тазобедренный и коленный суставы
 - в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы

- г) место перелома
- 14. Отличительный признак ожога II степени
 - а) гиперемия
 - б) боль
 - в) наличие пузырей или их остатков
 - г) отек тканей
- 15. При переломе костей предплечья шина накладывается
 - а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
 - б) от лучезапястного до локтевого сустава
 - в) на место перелома
 - г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- 16. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом
 - а) костей таза
 - б) позвоночника
 - в) бедра
 - г) костей стоп
- 17. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
 - а) переломом ребер
 - б) ушибом грудной клетки
 - в) травмой органов брюшной полости
 - г) переломом грудного отдела позвоночника
- 18. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
 - а) Белера
 - б) Дитерихса
 - в) Еланского
 - г) Виноградова
- 19. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
 - а) ватно-марлевые кольца Дельбе
 - б) ватно-марлевый воротник Шанца
 - в) шину Дитерихса
 - г) крестообразную повязку
- 20. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести
 - а) II
 - б) III В
 - в) III А
 - г) I
- 21. Причина ожогового шока
 - а) спазм сосудов кожи
 - б) психическая травма
 - в) боль и плазмопотеря
 - г) кровотечение
- 22. Степень отморожения можно определить
 - а) сразу после согревания
 - б) на 2-ой день
 - в) в дореактивном периоде
 - г) спустя несколько дней
- 23. Характерный признак отморожения II степени
 - а) некроз всей толщи кожи
 - б) образование пузырей
 - в) обратимая сосудистая реакция
 - г) мраморность кожи
- 24. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- а) наличием "светлого промежутка"
 - б) отсутствием очаговой симптоматики
 - в) наличием повышенного АД
 - г) нарушением сна
25. Абсолютный симптом вывиха костей
- а) отек
 - б) нарушение функции
 - в) боль
 - г) "пустой сустав"
26. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком
- а) внутривенное введение тиопентала натрия
 - б) наркоз закисью азота
 - в) применение промедола
 - г) введение анальгина с димедролом
27. У детей наблюдаются, как правило, переломы
- а) косые
 - б) по типу "зеленой веточки"
 - в) компрессионные
 - г) полные
28. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении
- а) лежа на животе
 - б) лежа на спине
 - в) сидя или полусидя
 - г) лежа с опущенной головой
29. Характерный признак сдавления головного мозга
- а) однократная рвота
 - б) менингеальные симптомы
 - в) "светлый промежуток"
 - г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
30. Типичное проявление перелома основания черепа
- а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
 - б) отек век
 - в) подкожная эмфизема
 - г) двоение в глазах
31. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
- а) наркотиков
 - б) противорвотных препаратов
 - в) пузыря со льдом на голову
 - г) кордиамина
32. Основной признак перелома ребер
- а) локальная крепитация
 - б) точечные кровоизлияния на коже туловища
 - в) кровоподтек
 - г) боль
33. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо
- а) выполнить новокаиновую блокаду
 - б) ввести спазмолитики
 - в) наложить окклюзионную повязку
 - г) наложить шину Крамера
34. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует
- а) дать выпить молока

- б) ввести анальгетик, промыть желудок
 - в) ничего не делать до госпитализации
 - г) вызвать рвоту
35. Профилактику столбняка необходимо провести при
- а) ушибе мягких тканей кисти
 - б) закрытом переломе плеча
 - в) колотой ране стопы
 - г) растяжении лучезапястного сустава
36. Признак закрытого пневмоторакса
- а) усиление дыхательных шумов
 - б) укорочение перкуторного звука
 - в) брадикардия
 - г) коробочный звук при перкуссии
37. 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
38. Открытый пневмоторакс - это
- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
 - б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
 - в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
 - г) скопление крови в плевральной полости
39. Симптом клапанного пневмоторакса
- а) нарастающая одышка
 - б) урежение пульса
 - в) усиление дыхательных шумов
 - г) отечность тканей
40. 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
41. Причина травматического шока
- а) нарушение дыхания
 - б) интоксикация
 - в) болевой фактор
 - г) психическая травма
42. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение
- а) нервов
 - б) костей
 - в) внутренних органов
 - г) сосудов
43. Характеристика резаной раны
- а) края ровные, зияет
 - б) большая глубина, точечное входное отверстие
 - в) края неровные, вокруг кровоизлияние
 - г) края неровные, зияет
44. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это
- а) гидратация

- б) дегидратация
 - в) рубцевание
 - г) эпителизация
45. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо
- а) тампонировать рану
 - б) дренировать рану
 - в) наложить повязку с мазью Вишневского
 - г) наложить сухую асептическую повязку
46. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью
- а) обезболивания
 - б) улучшения кровообращения
 - в) лизиса некротических тканей
 - г) образования нежного тонкого рубца
47. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
- а) деформация в области позвонков
 - б) выстояние остистого отростка позвонка
 - в) паралич
 - г) "симптом возжей"
48. Симптом, характерный для перелома костей таза
- а) гематома в области промежности
 - б) крепитация в области верхней трети бедра
 - в) императивный позыв на мочеиспускание
 - г) симптом "прилипшей пятки"
49. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
- а) на спине на мягких носилках
 - б) на спине на щите в положении "лягушки"
 - в) на животе
 - г) полусидя
50. Раны называются сквозными, если
- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
 - б) имеется только входное отверстие
 - в) имеется входное и выходное отверстие
 - г) повреждена кожа
51. Первичная хирургическая обработка раны - это
- а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
 - б) промывание раны
 - в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
 - г) наложение на рану вторичных швов
52. Симптом раны
- а) крепитация
 - б) зияние краев
 - в) флюктуация
 - г) патологическая подвижность
53. Условия для заживления раны первичным натяжением
- а) края ровные, хорошо соприкасаются
 - б) края неровные, между ними значительный промежуток
 - в) нагноение раны
 - г) инородное тело в ране
54. Наиболее опасный симптом ранения
- а) кровотечение
 - б) инфицирование
 - в) дефект кожи
 - г) нарушение функции поврежденной части тела

55. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
- а) лоскутная
 - б) рубленая
 - в) колотая
 - г) резаная
56. При нагноении раны необходимо
- а) иссечь края
 - б) наложить компресс
 - в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
 - г) провести ПХО
57. Дренаж в гнойную рану вводят для
- а) ускорения эпителизации
 - б) остановки кровотечения
 - в) обеспечения оттока отделяемого
 - г) произведения тампонады
58. Основным симптомом сотрясения головного мозга
- а) ретроградная амнезия
 - б) анизокория
 - в) усиление рефлексов
 - г) бессонница
59. 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
60. При субдуральной гематоме черепа необходимо
- а) ввести наркотики
 - б) назначить чреззондовое питание
 - в) перелить кровь
 - г) провести трепанацию черепа
61. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме
- а) нет изменений
 - б) примесь гноя
 - в) примесь крови
 - г) хлопья
62. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
- а) оксигенотерапию
 - б) физиотерпию
 - в) дегидратационную терапию
 - г) барротерапию
63. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется
- а) асептической
 - б) первично инфицированной
 - в) вторично инфицированной
 - г) микробно-загрязненной
64. Местный признак нагноения раны
- а) местное повышение температуры
 - б) побледнение кожи
 - в) подкожная эмфизема
 - г) стихание боли
65. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением
- а) тонкий косметический
 - б) грубый широкий

- в) деформирующий ткани
 - г) гипертрофический
66. "Симптом очков" наблюдается при
- а) сотрясении головного мозга
 - б) ушибе головного мозга
 - в) переломе основания черепа
 - г) сдавлении головного мозга
67. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при
- а) ушибе головного мозга
 - б) сотрясении головного мозга
 - в) сдавлении головного мозга
 - г) переломе основания черепа
68. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо
- а) выполнить переднюю тампонаду
 - б) выполнить заднюю тампонаду
 - в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
 - г) отсосать кровь из носовых ходов
69. Репозиция отломков производится при
- а) интерпозиции
 - б) любом смещении отломков
 - в) поднадкостничных переломах
 - г) открытых переломах
70. Интерпозиция - это
- а) образование ложного сустава
 - б) смещение костных отломков
 - в) ущемление мягких тканей между отломками костей
 - г) винтообразный перелом
71. При электротравме не наблюдается
- а) повышение температуры тела
 - б) повышение АД
 - в) паралич сфинктеров
 - г) судорожное сокращение мышц
72. Для лечения перелома ключицы не используют
- а) кольца Дельбе
 - б) металлоостеосинтез
 - в) гипсовую повязку
 - г) "черепичную" лейкопластырную повязку
73. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для
- а) ушиба
 - б) артрита
 - в) вывиха
 - г) опухоли
74. При электротравме необходимо
- а) ввести спазмолитики
 - б) наложить асептическую повязку
 - в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
 - г) ввести эуфиллин
75. При ушибах в первую очередь необходимо
- а) наложить согревающий компресс
 - б) применить пузырь со льдом
 - в) сделать массаж
 - г) произвести пункцию сустава

76. Повязка на рану не обеспечивает
- а) оптимальную физическую среду
 - б) свободный газообмен
 - в) бактериальный барьер
 - г) обезболивание
77. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на
- а) черепно-мозговую травму
 - б) травму позвоночника
 - в) перелом костей таза
 - г) перелом нижних конечностей
78. При ушибе рекомендуется местно применить холод на
- а) 30 мин.
 - б) 6 час.
 - в) 2 дня
 - г) 7 дней
79. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
- а) бинт
 - б) резину
 - в) плотную ткань
 - г) доску
80. Достоверным признаком шока является
- а) падение артериального систолического давления
 - б) потеря сознания
 - в) кровотечение
 - г) бледность кожных покровов
81. Основное правило наложения шины
- а) только на место перелома
 - б) с захватом сустава, расположенного выше места перелома
 - в) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома
 - г) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
82. Клинический симптом ушиба мягких тканей - это
- а) костный хруст
 - б) вынужденное положение конечности
 - в) кровотечение из раны
 - г) гематома
83. При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь
- а) наложить тугую повязку
 - б) произвести вытяжение конечности
 - в) применить тепло на место повреждения
 - г) остановить кровотечение
84. Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки
- а) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
 - б) наложение циркулярной повязки
 - в) наложение окклюзионной повязки
 - г) наложение транспортной шины
85. Подкожная эмфизема указывает на повреждение
- а) сердца
 - б) легкого
 - в) глотки
 - г) пищевода
86. Шину Крамера накладывают при переломе

- а) ребер
 - б) костей конечности
 - в) костей таза
 - г) позвоночника
87. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести
- а) ИВЛ
 - б) оперативное вмешательство
 - в) плевральную пункцию
 - г) бронхоскопию
88. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является
- а) дисфагия
 - б) саливация
 - в) наложение фибрина на слизистых
 - г) сухость полости рта
89. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют
- а) обзорную рентгенографию грудной клетки
 - б) эзофагоскопию
 - в) УЗИ
 - г) радиоизотопное исследование
90. Патологические переломы у детей не возможны при
- а) врожденной ломкости костей
 - б) остеомиелите
 - в) гнойном артрите
 - г) остеосаркоме
91. Клиническим признаком перелома костей не является
- а) патологическая подвижность
 - б) локальная боль
 - в) гиперемия кожи
 - г) крепитация
92. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом
- а) ушиба головного мозга
 - б) сотрясения головного мозга
 - в) перелома свода черепа
 - г) перелома основания черепа
93. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до
- а) 6 часов
 - б) 8 часов
 - в) 12 часов
 - г) 18 часов
94. Основным симптом ушиба головного мозга
- а) головная боль
 - б) головокружение
 - в) повышение температуры
 - г) появление очаговой симптоматики
95. Баллотирование средостения наблюдается при
- а) закрытом пневмотораксе
 - б) открытом пневмотораксе
 - в) клапанном пневмотораксе
 - г) медиостените
96. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют
- а) тампонаду раны
 - б) промывание перекисью водорода

- в) антибиотикотерапию
- г) повязки с гипертоническими растворами

СИНДРОМ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1 Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
 - а) столбнячная палочка
 - б) стафилококк
 - в) стрептококк
 - г) кишечная палочка
2. Ограниченное скопление гноя в тканях - это
 - а) гематома
 - б) флегмона
 - в) абсцесс
 - г) атерома
3. Гидраденит - это воспаление
 - а) лимфатических узлов
 - б) волосяного мешочка и сальной железы
 - в) подкожной клетчатки
 - г) потовых желез
4. Форма лимфангита
 - а) сетчатый
 - б) гематогенный
 - в) эритематозный
 - г) травматический
5. Местный симптом рожистого воспаления
 - а) подергивание мышц
 - б) гиперемия кожи с четкими границами
 - в) разлитое покраснение кожи
 - г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
6. Тризм характерен для
 - а) фурункулеза
 - б) газовой гангрены
 - в) столбняка
 - г) рожистого воспаления
7. Лимфаденит - это воспаление
 - а) потовых желез
 - б) лимфатических узлов
 - в) лимфатических сосудов
 - г) сальных желез
8. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление
 - а) пальца
 - б) коленного сустава
 - в) костного мозга и кости
 - г) венозных сосудов
9. При размягчении воспалительного инфильтрата следует
 - а) наложить компресс с мазью Вишневского
 - б) наложить пузырь со льдом
 - в) наложить грелку
 - г) произвести широкий разрез и дренирование
10. Пандактилит - это воспаление
 - а) кожи пальца
 - б) сухожильного влагалища
 - в) межфаланговых суставов
 - г) всех тканей пальца

11. Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это
 - а) сетчатый лимфангит
 - б) рожистое воспаление
 - в) флегмона
 - г) абсцесс
12. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с
 - а) гипертоническим раствором хлорида натрия
 - б) мазью Вишневского
 - в) преднизолоновой мазью
 - г) 3% раствором перекиси водорода
13. Для лечения серозного мастита применяют
 - а) обильное питье
 - б) вскрытие очага инфекции
 - в) антибактериальную терапию
 - г) функциональный покой молочной железе
14. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления
 - а) ацетилсалициловая кислота
 - б) мазь Вишневского
 - в) облепиховое масло
 - г) пенициллина натриевая соль
15. Паронихия - это воспаление
 - а) всех тканей пальца
 - б) межфалангового сустава
 - в) сухожильного влагалища
 - г) ногтевого валика
16. Форма остеомиелита
 - а) эритематозный
 - б) булезный
 - в) гематогенный
 - г) стволовой
17. Возбудитель газовой гангрены
 - а) синегнойная палочка
 - б) клостридия
 - в) столбнячная палочка
 - г) протей
18. Осложнение сепсиса
 - а) анафилактический шок
 - б) септический шок
 - в) септицемия
 - г) септикопиемия
19. Тактика среднего медработника при остром гематогенном остеомиелите
 - а) сухое тепло, наблюдение
 - б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
 - в) иммобилизация, срочная госпитализация
 - г) направление пациента в травмпункт
20. Хирургическое лечение газовой гангрены
 - а) некрэктомия
 - б) секвестрэктомия
 - в) лампасные разрезы
 - г) удаление некротического стержня
21. Карбункул - это воспаление
 - а) лимфатической железы
 - б) одного волосяного мешочка

- в) потовой железы
 - г) нескольких волосяных мешочков
22. Местный симптом газовой гангрены
- а) крепитация
 - б) местное повышение температуры
 - в) покраснение кожи без четких границ
 - г) нагноение тканей
23. "Флюктуация" - это
- а) появление пузырей на гиперемизированной коже
 - б) судорожное сокращение мимических мышц
 - в) размягчение в центре инфильтрата
 - г) "хруст" при пальпации кожи
24. Симптом, характерный для газовой гангрены
- а) симптом "тугой повязки"
 - б) опистонус
 - в) судорожное сокращение поперечно-полосатых мышц
 - г) стихание болей в ране
25. Столбнячный анатоксин вводится для
- а) снятия симптомов воспаления
 - б) предупреждения сепсиса
 - в) создания активного иммунитета
 - г) создания пассивного иммунитета
26. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении
- а) 1:500
 - б) 1:1000
 - в) 1:100
 - г) 1:10
27. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если
- а) диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
 - б) диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
 - в) диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
 - г) папула более 1 см, разлитая гиперемия
28. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и
- а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
 - б) маевой компресс
 - в) вскрытие инфильтрата
 - г) пункция инфильтрата
29. Удаление некротического стержня является методом лечения
- а) абсцесса
 - б) фурункула
 - в) гидраденита
 - г) лимфаденита
30. Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении
- а) сепсиса
 - б) лимфангита
 - в) тромбоза
 - г) гидраденита
31. У новорожденных для лечения рожистого воспаления не применяют
- а) консервативное лечение
 - б) нанесение насаждений и наложение повязки с мазью Вишневского

- в) УФО
 - г) внутримышечное введение антибиотиков
32. Форма рожистого воспаления кожи
- а) узловая
 - б) эритематозная
 - в) абсцедирующая
 - г) инфильтративная
33. Для острого гематогенного остеомиелита не характерен симптом
- а) стойкой гипертермии выше 38 С
 - б) резкой локальной боли
 - в) вынужденного положения конечности
 - г) летучих болей в суставах
34. Основным методом хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита - это
- а) остеоперфорация
 - б) остеосинтез
 - в) скелетное вытяжение
 - г) ампутация
35. Гидраденит чаще локализуется в
- а) подмышечной ямке
 - б) паховой складке
 - в) области шеи
 - г) области спины
36. Паранихия - это воспаление
- а) лимфатического узла
 - б) лимфатического сосуда
 - в) ногтевого валика
 - г) сальной железы
37. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации
- а) антибиотикотерапия с физиотерапией
 - б) широкий разрез и дренирование раны
 - в) пункция гнойника с введением антибиотиков
 - г) новокаиновая блокада
38. Цвет кожи при газовой гангрене
- а) гиперемированная
 - б) бледная с желтушными пятнами
 - в) нормальной окраски
 - г) бледная с мраморным рисунком.
39. Показания для введения противогангренозной сыворотки
- а) закрытый перелом костей голени
 - б) пандактилит
 - в) абсцесс легкого
 - г) обширные повреждения мягких тканей с размножением

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Сухая гангрена чаще развивается при
- а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
 - б) остром нарушении кровообращения
 - в) бурном развитии инфекции в тканях
 - г) повреждении нервных стволов
2. Симптомы интоксикации более выражены при
- а) сухой гангрене
 - б) пролежнях
 - в) влажной гангрене
 - г) трофической язве

3. При сухой гангрене происходит
 - а) нарастающей отек тканей
 - б) гнилостный распад тканей
 - в) мумифицирование тканей
 - г) газообразование в тканях
4. Осложнение влажной гангрены
 - а) анафилактический шок
 - б) сепсис
 - в) острая церебральная недостаточность
 - г) острая дыхательная недостаточность
5. Показания к операции при сухой гангрене
 - а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
 - б) должна быть произведена немедленно
 - в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
 - г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
6. Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:
 - а) геморрой
 - б) варикоцеле
 - в) облитерирующий эндартериит
 - г) варикозная болезнь нижних конечностей
7. Условие, способствующее образованию язв
 - а) нарушение обмена электролитов
 - б) неполноценное питание
 - в) нарушение периферического кровообращения
 - г) нагноительные процессы
8. Обработку кожи для профилактики пролежней производят
 - а) 10% нашатырным спиртом
 - б) 96% этанолом
 - в) 3% перекисью водорода
 - г) 10% камфорным спиртом
9. Наиболее частая причина образования свищей
 - а) пороки развития
 - б) оперативное вмешательство
 - в) хронический воспалительный процесс
 - г) травматические повреждения
10. Наружный свищ мягких тканей соединяет
 - а) очаг инфекции с внешней средой
 - б) орган с внешней средой
 - в) орган с полостью тела
 - г) органы между собой
11. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе
 - а) нарушение кровообращения в окружающих тканях
 - б) действие химически активных секретов
 - в) снижение реактивности организма
 - г) нерациональное питание пациента
12. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей
 - а) кровотечение
 - б) перемежающаяся хромота
 - в) сухая гангрена
 - г) отек тканей
13. Препарат, применяемый для лечения тромбоза
 - а) но-шпа
 - б) никотиновая кислота

- в) тромбин
- г) троксевазин
- 14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита
 - а) нарастающий отек тканей
 - б) гиперемия кожи
 - в) исчезновение периферического пульса
 - г) общее повышение температуры
- 15. "Перемежающаяся" хромота - основной признак
 - а) лимфангита
 - б) облитерирующего эндартериита
 - в) варикозного расширения вен нижних конечностей
 - г) лимфостаза в нижних конечностях
- 16. Внешний фактор, вызывающий некроз тканей:
 - а) эмболия кровеносного сосуда
 - б) действие микробных токсинов
 - в) заболевания периферической нервной системы
 - г) длительное сдавление тканей жгутом

СИНДРОМ НОВООБРАЗОВАНИЯ

- 1. Признак, не характерный для злокачественной опухоли
 - а) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
 - б) четкие границы опухоли, метастазы не дает
 - в) развитие кахексии
 - г) микроскопически - "атипичные" клетки
- 2. При запущенных злокачественных опухолях показана операция
 - а) радикальная
 - б) паллиативная
 - в) электрокоагуляция
 - г) экстренная
- 3. Доброкачественная опухоль
 - а) метастазирует в регионарные узлы
 - б) метастазирует в отдаленные органы
 - в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
 - г) не метастазирует
- 4. Злокачественная опухоль
 - а) ограничена капсулой
 - б) не прорастает в соседние ткани
 - в) прорастает в соседние ткани
 - г) раздвигает ткани
- 5. Основной метод лечения злокачественных опухолей
 - а) химиотерапия
 - б) оперативное лечение
 - в) гормонотерапия
 - г) физиотерапия
- 6. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при
 - а) тиреотоксическом зобе
 - б) диффузном зобе
 - в) узловом зобе
 - г) тиреоидите
- 7. Злокачественная опухоль
 - а) не влияет на общее состояние
 - б) растет медленно, имеет капсулу
 - в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
 - г) не рецидивирует

8. Доброкачественная опухоль
 - а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
 - б) рецидивирует
 - в) метастазирует
 - г) вызывает кахексию
9. При доброкачественной опухоли
 - а) развивается кахексия
 - б) развивается анемия
 - в) развивается интоксикация
 - г) состояние не изменяется
10. Больной считается неоперабельным при
 - а) предраке
 - б) I ст. рака
 - в) IV ст. рака
 - г) II ст. рака
11. Характерный признак рака прямой кишки
 - а) урчание в животе
 - б) тошнота, рвота
 - в) патологические выделения из прямой кишки
 - г) отсутствие аппетита
12. "Атипичные" клетки характерны для
 - а) миомы
 - б) фибромы
 - в) саркомы
 - г) ангиомы
13. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода
 - а) ультразвуковое
 - б) эндоскопическое с биопсией
 - в) радиоизотопное
 - г) в зеркалах
14. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют
 - а) колоноскопию
 - б) пальцевое исследование
 - в) ирригографию
 - г) ультразвуковое исследование
15. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
 - а) пункционной биопсии
 - б) дуктографии
 - в) маммографии
 - г) пальпации
16. Для выявления "холодных" и "горячих" узлов в щитовидной железе применяют
 - а) сцинтиграфию
 - б) рентгенографию
 - в) пальпацию
 - г) термографию
17. Характерный признак рака молочной железы
 - а) боль при пальпации
 - б) крепитация
 - в) повышение температуры кожи
 - г) втянутый сосок
18. Злокачественная опухоль из соединительной ткани
 - а) фиброма
 - а) киста

- в) саркома
- г) рак
- 19. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани
 - а) фиброма
 - а) киста
 - в) остеома
 - г) рак
- 20. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани
 - а) аденома
 - б) миома
 - в) нейросаркома
 - г) миосаркома
- 21. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани
 - а) саркома
 - б) рак
 - в) гемангиома
 - г) нейросаркома
- 22. Злокачественную опухоль из нервной ткани
 - а) аденома
 - б) саркома
 - в) нейросаркома
 - г) миосаркома
- 23. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
 - а) ультразвуковым
 - б) радиоизотопным
 - в) гистологическим
 - г) рентгенологическим
- 24. Характерный признак рака пищевода
 - а) чувство переполнения желудка
 - б) метеоризм
 - в) дисфагия
 - г) диарея
- 25. Метод, не применяемый для лечения гемангиом
 - а) полихимиотерапия
 - б) криогенная терапия
 - в) хирургическое лечение
 - г) склерозирующая терапия
- 26. Наиболее частая локализация лимфангиом
 - а) голова
 - б) конечности
 - в) подмышечная область
 - г) живот

СИНДРОМ "ОСТРОГО ЖИВОТА". ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ.

- 1. Свободный газ в брюшной полости определяется при
 - а) холецистите
 - б) перфоративной язве желудка
 - в) аппендиците
 - г) кишечной непроходимости
- 2. Защитное мышечное напряжение характерно для
 - а) острого перитонита
 - б) отечной формы панкреатита
 - в) инвагинации кишечника

- г) желудочного кровотечения
- 3. Симптом Ситковского наблюдается при
 - а) остром холецистите
 - б) остром панкреатите
 - в) остром аппендиците
 - г) почечной колике
- 4. При желудочном кровотечении показана
 - а) рентгенография желудка с барием
 - б) УЗИ
 - в) экстренная ФГДС
 - г) экстренная операция
- 5. При синдроме "острого живота" необходимо
 - а) сделать очистительную клизму
 - б) ввести обезболивающее
 - в) промыть желудок
 - г) применить холод, срочно госпитализировать больного
- 6. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи
 - а) напряженное грыжевое выпячивание
 - б) острая боль
 - в) положительный симптом кашлевого толчка
 - г) непроходимость кишечника
- 7. Рвота при остром панкреатите
 - а) многократная, не приносящая облегчения
 - б) однократная
 - в) многократная, приносящая облегчение
 - г) отсутствует
- 8. Причина механической желтухи при холецистите
 - а) печеночная недостаточность
 - б) закупорка камнем общего желчного протока
 - в) гемолиз эритроцитов
 - г) нарушение обмена веществ
- 9. Для механической кишечной непроходимости не характерно
 - а) вздутие живота
 - б) схваткообразные боли
 - в) исчезновение печеночной тупости
 - г) задержка стула и газов
- 10. Опоясывающая боль наблюдается при
 - а) панкреатите
 - б) холецистите
 - в) травме селезенки
 - г) перфоративной язве желудка
- 11. Достоверный признак перитонита
 - а) болезненность живота при пальпации
 - б) неотхождение газов и кала
 - в) рвота
 - г) симптомы раздражения брюшины
- 12. Эвентрация - это
 - а) воспаление брюшины
 - б) ущемление кишечника в спайках
 - в) выход кишечных петель на переднюю брюшную стенку
 - г) выделение кишечного содержимого из раны
- 13. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости
 - а) острого перитонита

- б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
 - в) внутреннего кровотечения
 - г) острой дыхательной недостаточности
14. Перитонит развивается при повреждении
- а) почек
 - б) кишечника
 - в) анального канала
 - г) селезенки
15. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для
- а) разрыва печени
 - б) кишечного кровотечения
 - в) кишечной непроходимости
 - г) перфорации кишечника
16. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют
- а) 10% раствор хлорида натрия
 - б) гипертоническую клизму
 - в) прозерин
 - г) атропин
17. Противопоказания к операции при остром аппендиците
- а) старческий возраст
 - б) отсутствуют
 - в) гипертоническая болезнь
 - г) острая пневмония
18. При остром перитоните выполняется операция
- а) диагностическая
 - б) плановая
 - в) срочная
 - г) экстренная
19. Симптом Кохера наблюдается при остром
- а) аппендиците
 - б) холицистите
 - в) парапроктите
 - г) панкреатите
20. В общем анализе крови при остром аппендиците
- а) ускорение СОЭ
 - б) анемия
 - в) лейкоцитоз
 - г) изменений нет
21. Характер и локализация болей при остром холецистите
- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
 - б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
 - в) опоясывающие, тупого характера
 - г) "кинжальные" в эпигастрии
22. Симптом острого холецистита
- а) подающей капли
 - б) Пастернацкого
 - в) Ситковского
 - г) Ортнера
23. Метод лечения не осложненного острого холецистита
- а) хирургический
 - б) консервативный
 - в) физиотерапевтический
 - г) санаторно-курортный

24. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на
- а) кишечное кровотечение
 - б) острый проктит
 - в) острый панкреатит
 - г) острый перитонит
25. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется
- а) городским транспортом
 - б) сидя
 - в) лежа на носилках
 - г) лежа на щите
26. "Доскообразный" живот наблюдается при
- а) повреждении печени
 - б) перфоративной язве желудка
 - в) желудочном кровотечении
 - г) остром аппендиците
27. При кишечной непроходимости живот
- а) не изменен
 - б) доскообразный
 - в) асимметричен, вздут
 - г) втянут
28. Тактика среднего медработника при остром холецистите
- а) холод на живот, госпитализация
 - б) грелка на область печени
 - в) "слепое зондирование"
 - г) желчегонные средства в амбулаторных условиях
29. Тактика среднего медработника при ущемленной грыже
- а) срочная госпитализация
 - б) грелка на живот
 - в) вправление грыжи
 - г) очистительная клизма
30. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка
- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
 - б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
 - в) опоясывающие, тупого характера
 - г) "кинжальные" в эпигастрии
31. 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" в эпигастрии
32. Причины трещин заднего прохода
- а) проктит
 - б) геморрой
 - в) длительные запоры
 - г) парапроктит
33. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое
- а) кровь смешана с каловыми массами
 - б) дегтеобразный стул
 - в) стул со слизью
 - г) кровь не смешана с каловыми массами
34. Геморрой может осложниться
- а) тромбозом геморроидальных узлов
 - б) воспалением кожи вокруг анального отверстия

- в) дерматитом
- г) диспепсией
- 35. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов
 - а) холод на область заднего прохода
 - б) очистительная клизма
 - в) повязка с фурацилиновой мазью
 - г) газоотводная трубка
- 36. Парапроктит - это
 - а) воспаление вен прямой кишки
 - б) выпадение прямой кишки
 - в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
 - г) воспаление прямой кишки
- 37. Симптомы подкожного парапроктита
 - а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
 - б) трещины в области задней спайки
 - в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
 - г) зуд в анальной области
- 38. Причина параректальных свищей
 - а) нерадикальное лечение острого парапроктита
 - б) длительные поносы
 - в) сидячая работа
 - г) нарушение диеты
- 39. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки
 - а) введение спазмолитиков
 - б) примочки с теплым раствором фурацилина
 - в) вправление слизистой прямой кишки
 - г) введение прозерина
- 40. Достоверный симптом аппендицита
 - а) разлитая боль в животе
 - б) тошнота
 - в) вздутие живота
 - г) симптом Щеткина-Блюмберга
- 41. Аппендицит чаще наблюдается у детей
 - а) периода новорожденности
 - б) до 1 года
 - в) с 1 года до 3-х лет
 - г) после 3-х лет
- 42. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на
 - а) правом боку
 - б) левом боку
 - в) спине, с опущенным головным концом
 - г) животе
- 43. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом
 - а) острая кишечная непроходимость
 - б) острый аппендицит
 - в) острый холецистит
 - г) острый панкреатит
- 44. Основным в лечении панкреатита является использование
 - а) антибиотиков
 - б) спазмолитиков
 - в) обезболивающих
 - г) ингибиторов протеаз
- 45. Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки

- а) пальцевое исследование
 - б) ректоскопия
 - в) ректороманоскопия
 - г) маммография
46. "Чаши Клойбера" при рентгенографии брюшной полости характерны для
- а) кишечной непроходимости
 - б) прободной язвы
 - в) кровоточащей язвы
 - г) острого панкреатита
47. "Сerp" воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для
- а) кишечной непроходимости
 - б) прободной язвы
 - в) кровоточащей язвы
 - г) панкреатита
48. Осложнением язвенной болезни желудка не является
- а) стеноз привратника
 - б) пенетрация
 - в) перфорация
 - г) гастрит
49. Механическая желтуха - это осложнение
- а) острого панкреатита
 - б) острого аппендицита
 - в) острого холецистита
 - г) острого дуоденита
50. Главным в лечении перитонита является
- а) антибиотикотерапия
 - б) лапаротомия
 - в) дезинтоксикационная терапия
 - г) лапароскопия
51. Операция вскрытия брюшной полости называется
- а) некротомия
 - б) струмэктомия
 - в) лапаротомия
 - г) торакотомия
52. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для
- а) катарального аппендицита
 - б) хронического холецистита
 - в) острого панкреатита
 - г) невримы грыжи
53. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке
- а) сальника
 - б) петли кишки
 - в) мочевого пузыря
 - г) мочеочника
54. Тактика фельдшера при "остром животе"
- а) введение анальгетиков
 - б) промывание желудка
 - в) прием пищи и воды
 - г) применение холода на область живота
55. Симптом острого аппендицита
- а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
 - б) кашицеобразный стул

- в) изнурительная рвота
- г) значительная интоксикация

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

1. Признак полного разрыва уретры
 - а) отсутствие мочи
 - б) гематурия
 - в) моча цвета пива
 - г) моча цвета мясных помоев
2. Признак ушиба почек
 - а) ложные позывы на мочеиспускание
 - б) боль при мочеиспускании
 - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
 - г) микро или макрогематурия
3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
 - а) общий анализ мочи
 - б) цистография
 - в) проба по Земницкому
 - г) экскреторная урография
4. Первая помощь при травме мочевого пузыря
 - а) катетеризация
 - б) пузырь со льдом
 - в) мочегонные средства
 - г) нитрофурановые препараты
5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
 - а) пузырь со льдом
 - б) мочегонные средства
 - в) обезболивающие
 - г) катетеризация
6. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
 - а) мягкий живот
 - б) симптом Щеткина-Блюмберга
 - в) симптом Ситковского
 - г) кровотечение из уретры
7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
 - а) фурацилина
 - б) перекиси водорода
 - в) физиологический
 - г) первомура
8. Первая помощь при травме почек
 - а) наркотические препараты
 - б) холод, срочная госпитализация
 - в) тепло
 - г) мочегонные препараты
9. Урогематома - достоверный симптом
 - а) ушиба почки
 - б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
 - в) повреждения селезенки
 - г) травмы надпочечника
10. К методам исследования мочевыделительной системы не относится
 - а) цистоскопия
 - б) холедохоскопия
 - в) изотопная ренография

г) УЗИ

11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
 - а) околопупочную область
 - б) паховую область и бедро
 - в) плечо
 - г) эпигастрий
12. Причина болевых ощущений при почечной колике
 - а) позывы на мочеиспускание
 - б) затрудненное мочеиспускание
 - в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
 - г) восходящая инфекция
13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
 - а) лазикс
 - б) димедрол
 - в) но-шпу
 - г) дибазол
14. Симптом почечной колики
 - а) недержание мочи
 - б) полиурия
 - в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
 - г) задержка стула и газов
15. Почечная колика является осложнением
 - а) гемангиомы мочевого пузыря
 - б) уролитиаза
 - в) паранефрита
 - г) цистита
16. Варикоцеле
 - а) увеличение размеров яичка
 - б) варикозное расширение вен семенного канатика
 - в) киста семенного канатика
 - г) воспаление семенного канатика
17. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
 - а) общий анализ крови
 - б) катетеризация мочевого пузыря
 - в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
 - г) проба Каковского-Аддиса
18. Критерий диагностики острой почечной недостаточности
 - а) нарастающие отеки
 - б) изменение АД
 - в) почасовой диурез
 - г) гематурия
19. Неотложная помощь при почечной колике
 - а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
 - б) мочегонные и тепло
 - в) холод на живот и фурагин
 - г) спазмолитики и тепло
20. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
 - а) цистоскопия
 - б) почечная ангиография
 - в) обзорная урография
 - г) анализ мочи по Нечипоренко
21. Воспаление предстательной железы называется

- а) водянка
- б) простатит
- в) эпидидимит
- г) варикоцеле

22. Фимоз - это

- а) воспаление крайней плоти
- б) сужение крайней плоти
- в) ущемление головки полового члена
- г) повреждение крайней плоти

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Профилактика хирургической инфекции. Инфекционная безопасность в работе фельдшера

1. б 2. а 3. б 4. а 5. в 6. в 7. б 8. в 9. а 10. г 11. б 12. в 13. г 14. б 15. в 16. а 17. г 18. б 19. а 20. г 21. б 22. б 23. а 24. а 25. б 26. в 27. б 28. в 29. а 30. г 31. г 32. б 33. б 34. б 35. в 36. б 37. г 38. б 39. в 40. г 41. б 42. б 43. б 44. б 45. г

Обезболивание

1. в 2. а 3. в 4. г 5. г 6. в 7. б 8. в 9. б 10. в 11. б 12. б 13. в 14. б 15. в 16. б 17. г 18. а 19. в 20. а 21. б 22. б 23. г 24. б 25. б 26. а

Кровотечение и гемостаз

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

Переливание крови и кровозаменителей, инфузионная терапия

1. в 2. б 3. в 4. б 5. б 6. г 7. в 8. г 9. в 10. в 11. г 12. а 13. б 14. б 15. б 16. а 17. г 18. б 19. г 20. б 21. г 22. а 23. в 24. б 25. в 26. а 27. г 28. б 29. в 30. а 31. в 32. в 33. б 34. в 35. г 36. в 37. б 38. б 39. б 40. б 41. в 42. в 43. г 44. в

Десмургия

1. б 2. г 3. б 4. в 5. б 6. б 7. в 8. б 9. г 10. а 11. б 12. б 13. б 14. а 15. б 16. в 17. в 18. б 19. б 20. а 21. б 22. в 23. а 24. а

Хирургическая операция. Подготовка больных к операции.

Ведение больных в полеоперационном периоде

1. б 2. в 3. г 4. в 5. а 6. б 7. б 8. а 9. б 10. а 11. в 12. а 13. б 14. в 15. г 16. б 17. г 18. б 19. а 20. в 21. а 22. г 23. а 24. б 25. г 26. б 27. в 28. а 29. в 30. г 31. в 32. а 33. в 34. а 35. б 36. г 37. а 38. а 39. в 40. в 41. б 42. а

Синдром повреждения. Открытые повреждения мягких тканей. Механические повреждения костей, суставов и внутренних органов

1. г 2. в 3. г 4. в 5. в 6. г 7. а 8. а 9. г 10. б 11. а 12. а 13. в 14. в 15. г 16. а 17. г 18. в 19. б 20. б 21. в 22. г 23. б 24. б 25. г 26. б 27. б 28. в 29. в 30. а 31. в 32. а 33. в 34. б 35. в 36. г 37. г 38. в 39. а 40. б 41. в 42. в 43. а 44. а 45. б 46. в 47. в 48. г 49. б 50. в 51. а 52. б 53. а 54. а 55. б 56. в 57. в 58. а 59. г 60. г 61. в 62. в 63. в 64. а 65. а 66. в 67. а 68. г 69. б 70. в 71. а 72. г 73. в 74. в 75. б 76. г 77. в 78. а 79. г 80. а 81. г 82. г 83. а 84. а 85. б 86. б 87. в 88. г 89. б 90. в 91. в 92. г 93. а 94. г 95. б 96. а

Синдром воспаления

1. б 2. в 3. г 4. а 5. б 6. в 7. б 8. в 9. г 10. г 11. в 12. а 13. в 14. г 15. г 16. в 17. б 18. б 19. в 20. в 21. г 22. а 23. в 24. а 25. в 26. в 27. а 28. б 29. б 30. а 31. б 32. б 33. г 34. а 35. а 36. в 37. а 38. г 39. г

Синдром нарушения кровообращения

1. а 2. в 3. в 4. б 5. а 6. в 7. в 8. г 9. в 10. а 11. б 12. а 13. г 14. в 15. б 16. г

Синдром новообразования

1. б 2. б 3. г 4. в 5. б 6. в 7. в 8. а 9. г 10. в 11. в 12. в 13. б 14. б 15. г 16. а 17. г 18. в 19. а 20. б 21. б 22. в 23. в 24. в 25. а 26. в

Синдром "острого живота". Повреждения и заболевания прямой кишки.

1. б 2. а 3. в 4. в 5. г 6. в 7. а 8. б 9. в 10. а 11. г 12. в 13. в 14. б 15. в 16. г 17. б 18. г 19. а 20. в 21. б 22. г 23. б 24. в 25. в 26. б 27. в 28. а 29. а 30. г 31. а 32. в 33. г 34. а 35. а 36. в 37. в 38. а 39. в 40. г 41. г 42. а 43. б 44. г 45. г 46. а 47. б 48. г 49. в 50. б 51. в 52. в 53. б 54. г 55. а 56. б

Синдром нарушения мочеотделения

1. а 2. г 3. б 4. б 5. г 6. б 7. а 8. б 9. б 10. б 11. б 12. в 13. в 14. в 15. б 16. б 17. в 18. в 19. г 20. б 21. б 22. б

Раздел 2 «Глазные болезни»

Тема 2.1. Предмет и задачи современной офтальмологии

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Предмет и задачи современной офтальмологии.
 - 2) Система организации офтальмологической помощи.
 - 3) Актуальность изучения современной клинической офтальмологии для практической деятельности фельдшера
 - 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.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания в тестовой форме
 1. Основные структурные оболочки глазного яблока:
 - А. Фиброзная капсула, хориоидея, сетчатка.
 - В. Конъюнктив, роговица, радужка.
 - С. Веки, тенонова капсула, экстраокулярные мышцы.
 - Д. Роговица, хрусталик, стекловидное тело
 2. Переднезадний размер глазного яблока при эметропии в среднем равен:
 - А. 20 мм.
 - В. 26 мм.
 - С. 24 мм.
 - Д. 28 мм.
 3. Слабое место в переднем отрезке глазного яблока при его контузиях:
 - А. Склера в зоне проекции выхода из глаза вортикозных вен.
 - В. Лимб в зоне проекции венозного склерального синуса (Шлеммова канала).
 - С. Роговица в оптической зоне.
 - Д. Конъюнктив в области сводов.
 - Е. Склера на участках между местами прикрепления экстраокулярных мышц.
 4. Толщина роговицы от центра к периферии:
 - А. Увеличивается.
 - В. Уменьшается.
 - С. Не изменяется.
 5. Наиболее тонкая часть склеры в заднем отрезке глазного яблока:
 - А. В проекции плоской части цилиарного тела.

- В. Места прикрепления экстраокулярных мышц.
- С. Решетчатая пластинка.
- Д. В проекции макулы.

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Рабочий М., 29 лет, занят на производстве приборов с большим количеством ртути. Поставлен диагноз - ретробульбарный неврит как следствие ртутной интоксикации. Острота зрения правого глаза - 0.5, левого глаза - 0.7, коррекция не улучшает.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 2.2. Анатомия и физиология органа зрения

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Анатомия и физиология органа зрения, его эмбриогенез.
- 2) Понятие «острота зрения» и методика её определения по таблицам, ориентировочно, вблизи у взрослых и детей.
- 3) Понятие «цветовое зрение», расстройства, способы исследования.
- 4) Понятие «поля зрения» и методы определения границ поля зрения.
- 5) Определение бинокулярного зрения.
- 6) Демонстрация умений определения остроты зрения, поля зрения, цветового и бинокулярного зрения.
- 7) Составление терминологического словаря.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Расписать предполагаемые сестринские диагнозы в глазных болезнях.
- 2) Составить алгоритм последовательности исследования органа зрения
- 3) Составить примерный план по профилактики близорукости, мышечной астенопии.
- 4) Составить таблицу на темы «Виды косоглазия и методы их коррекции».
- 5) Подготовка к контрольному тестированию по теме.

4. Задания в тестовой форме

1. Функция сетчатки:

- А. Световосприятие.
- В. Диафрагмирование.
- С. Аккомодация.
- Д. Светопреломление.
- Е. Цветовосприятие.

2. Функция хрусталика:

- А. Световосприятие.
- В. Диафрагмирование.

- C. Аккомодация.
- D. Светопреломление.

3. Преломляющая сила роговицы:

- A. 20 Д.
- B. 30 Д.
- C. 40 Д.
- D. 50 Д.

4. Преломляющая сила хрусталика в покое аккомодации:

- A. 20 Д.
- B. 30 Д.
- C. 40 Д.
- D. 50 Д.

5. К методам оценки прозрачности преломляющих сред глаза не относится:

- A. Биомикроскопия.
- B. Боковое (фокальное) освещение.
- C. Исследование в проходящем свете
- D. Рефрактометрия.
- E. Скиаскопия

6. Горизонтальный диаметр роговицы в норме:

- A. 12 мм.
- B. 14 мм.
- C. 10 мм.
- D. 9 мм.

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больной семнадцати лет обратился с жалобой на ухудшение зрения обоих глаз. При обследовании оказалось, что он в состоянии считать пальцы лишь с расстояния 3 метров, коррекция не улучшает.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

Тема 2.3. Воспалительные заболевания придаточного аппарата глаз, переднего и заднего отделов глаза

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Актуальность проблемы, изменение структуры заболевания за последние годы.
- 2) Причины воспалительных заболеваний глаз.
- 3) Особенности клиники и лечения бактериальных и вирусных заболеваний глаз.
- 4) Осложнения воспалительных заболеваний.
- 5) Причины развития, клиника, осложнения, профилактика трахомы.
- 6) Особенности специфических (туберкулез, сифилис) поражений глаз.
- 7) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион).
- 8) Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;

- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 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 алгоритма поэтапного лечения пациентов с кератитом.
- 6) Составление плана реабилитации пациента с воспалительными заболеваниями глазного яблока.

4. Задания в тестовой форме

1. Отложение холестерина в виде бляшек желтого цвета в толще кожи век называется:

- A. Ксантелазма.
- B. Пингвекула.
- C. Ксантома.
- D. Эпикантус.

2. Утолщение и отвисание края века вследствие хронического блефарита называется:

- A. Колобома.
- B. Тилоз.
- C. Полиоз.
- D. Мадароз.

3. Поседение ресниц на почве нейротрофических расстройств называется:

- A. Трихиаз.
- B. Полиоз.
- C. Мадароз.
- D. Стафилома.

4. Облысение ресниц вследствие хронического блефарита называется:

- A. Полиоз.
- B. Эпикантус.
- C. Трихиаз.
- D. Мадароз.

5. При поверхностном ксерозе конъюнктивы образуются белесоватые пятнышки, напоминающие пену - это:

- A. Пятна Коплика.
- B. Бляшки Искерского-Бито.
- C. Инфаркты мейбомиевых желез.
- D. Друзы.

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больной 40 лет, шофер.

Двое суток назад появилось жжение и покраснение правого верхнего века. Затем появились боли, отек века, глаз перестал самостоятельно открываться. Больной связывает заболевание с простудой.

Объективно: OD - глазная щель сужена, выраженная гиперемия и отек верхнего века. Болезненность при пальпации верхнего века, более выраженная у наружного угла глаза. Здесь же пальпируется уплотнение. Гиперемия конъюнктивы, особенно век и верхнего свода. Со стороны конъюнктивы видно желтоватое образование размером 2х2 мм. Передний отрезок глазного яблока без патологии.

OS — здоров.

VOD = 0,8 не корр.. VOS=1.0.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Воспалительные заболевания век (блефарит, ячмень, выворот, заворот век, лагофтальм, халазион). Заболевания орбиты (абсцесс орбиты, флегмона орбиты). Связь патологии орбиты с патологией окружающих анатомических структур.
- 2) Воспалительные заболевания конъюнктивы. Характерные симптомы дифтерийного, гонорейного, аденовирусного, бактериального конъюнктивитов. Особенности клиники, патогенеза, профилактики и лечения заболеваний. Трахома. Паратрахома.
- 3) Воспалительные заболевания слезных органов (дакриоцистит, флегмона слезного мешка, дакриoadенит). Признаки заболеваний слезной железы, клиника и принципы лечения. Возможные исходы и осложнения дакриоцистита новорожденных.
- 4) Определение корнеального синдрома. Особенности этиологии, патогенеза, клинические проявления кератита, язвы роговицы.
- 5) Особенности патологии склеры по сравнению с заболеваниями других оболочек глаза. Клинические проявления склерита, эписклерита.
- 6) Воспалительные заболевания сосудистой оболочки (увеиты, хориоретиниты)
- 7) Провести осмотр методом бокового фокального освещения переднего отдела глаза с обязательным выворотом верхнего века и надавливания на область слезного мешка.
- 8) Исследования чувствительности роговицы, прозрачных сред глаза в проходящем свете.
- 9) Сестринская помощь у больных с воспалительными заболеваниями век. Действия медицинской сестры при работе с инфекционными заболеваниями глаз.
- 10) Демонстрация пациентом с конъюнктивитом, дакриоциститом. Профилактика бленнореи.
- 11) Инстилляционная растворы лекарственных веществ в конъюнктивальную полость. Промывать конъюнктивальную полость дезинфицирующими растворами.
- 12) Взятие мазка из конъюнктивальной полости.
- 13) Накладывание асептической моно- и бинокулярной повязки.

Тема 2.4. Нарушение гемо- и гидродинамики глаза. Дистрофическая патология глаза.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «глаукома». Причины глаукомы и офтальмогипертензии.
- 2) Наиболее информативные методы ранней диагностики глаукомы.
- 3) Клиника глаукомы, острого приступа глаукомы, их лечение. Виды хирургического и лазерного лечения глаукомы.
- 4) Заболевания сетчатки, зрительного нерва как проявления общего заболевания организма.

5) Современные методы коррекции афакии.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Выписать рецепты на местные и общие гипотензивные средства.
- 2) Подготовить сообщение беседы с пациентами по профилактике слепоты от глаукомы.
- 3) Составление таблицы «Профилактика осложнений и возникновения заболеваний».
- 4) Составление дифференциальной таблицы по заболеваниям глазного яблока.

4. Задания в тестовой форме

1. Соотношение калибра артерий и вен сетчатки в норме:
А. 1:1.
В. 3:1.
С. 2:3.
D. 2:1.
2. Офтальмоскопический признак ангиосклероза сетчатки:
А. Симптом «серебряной проволоки».
В. Наличие микроаневризм.
С. Симптом Гвиста.
D. Симптом «медной проволоки».
3. Начальные изменения на глазном дне вследствие сахарного диабета:
А. Микроаневризмы.
В. Отслойка сетчатки.
С. Витреоретинальная пролиферация.
D. Новообразованные сосуды.
4. Глазничная артерия является веточкой:
А. Внутренней сонной артерии.
В. Передней мозговой артерии.
С. Наружной сонной артерии.
D. Верхнечелюстной артерии.
5. Оклюзия центральной артерии сетчатки не может быть причиной:
А. Центральной скотомы.
В. Амавроза.
С. Снижения остроты зрения.
D. Офтальмоплегии.

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Родители с ребенком 6 лет обратились к окулисту. Девочка предъявляет жалобы на ухудшение центрального зрения и искривленный вид рассматриваемых предметов.

При объективном осмотре: передние отрезки глазных яблок не изменены, глубокие оптические среды прозрачны. При офтальмоскопии глазного дна обоих глаз отмечается очаг резкого помутнения сетчатки, занимающий 1/2 диаметра диска зрительного нерва, беловато-коричневого цвета; центр его несколько проминирует в стекловидное тело, контуры расплывчаты.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
6. Задания для практической работы:
- 1) Пути оттока внутриглазной жидкости в норме. Тонометрическое, истинное и толерантное внутриглазное давление. Методика исследования ВГД. Определение гипертензии глаза.
 - 2) Термин «глаукома». Основные признаки глаукомы. Классификация первичной глаукомы. Особенности клинических проявлений. Причины необратимой слепоты при глаукоме. Причины ошибок в диагностике при остром приступе глаукомы. Общесоматические симптомы, приводящие к грубым ошибкам в диагностике (отравление, «острый живот», кардиологическая патология). Первая помощь больным с острым приступом глаукомы. Мероприятия, предотвращающие развитие слепоты при глаукоме. Проведение дезинфекцию, стерилизацию ватных шариков, пипеток, глазных палочек, тонометра Маклакова.
 - 3) Составление алгоритма помощи пациенту с глаукомой.
 - 4) Этиология, патогенез, клинические проявления катаракты. Клиника старческой катаракты, виды лечения. Современные методы коррекции афакии. Причины, виды заболеваний зрительного нерва, их лечение. Патология органа зрения при общих заболеваниях организма. Составление плана сестринского вмешательства у пациентов с катарактой.
 - 5) Причины, клиника, неотложная помощь при острой непроходимости сосудов сетчатки. Отслойка сетчатки. Причины. Клиника. Лечение. Роль наследственности, клинические проявления, виды лечения дистрофий сетчатки. Клинические проявления ретинобластомы. Составление алгоритма помощи пациенту с заболеванием сетчатой оболочки.
 - 6) Решение ситуационных задач.
 - 7) Заполнить документацию (лист сестринской оценки пациента, карту сестринского процесса).

Тема 2.5. Травмы органа зрения. Реабилитация слабовидящих и слепых

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Виды глазного травматизма, его причины.
 - 2) Осложнения при травмах глаз, их лечение.
 - 3) Понятие «слепота», «слабовидение», «инвалид», «инвалидность».
 - 4) Реабилитация слабовидящих и слепых.
 - 5) Вопросы трудоустройства слабовидящих.
 - 6) Клинические проявления и неотложная помощь при инородных телах конъюнктивы, роговицы.
 - 7) Неотложная помощь при прободных и непрободных ранениях склер, лимба, роговицы, ушибах глазного яблока.
 - 8) Методика удаления поверхностных инородных тел с роговицы.
 - 9) Химические, термические, лучевые ожоги глаз.
 - 10) Профилактика глазного травматизма.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Заполнить таблицу «Показатели основных зрительных функций при разной степени их нарушений».
- 2) Выписать рецепты лекарственных препаратов для лечения данных заболеваний
- 3) Подготовить реферативное общение на тему: «Медико-социальная экспертиза и реабилитация лиц с патологией глаз».

4. Задания в тестовой форме

1. При частичном отрыве века с большим дефектом ткани врач части перед эвакуацией должен:
 - A. Надеть на роговицу контактную линзу.
 - B. Обильно заложить антибактериальную мазь и наложить монокулярную повязку.
 - C. Наложить направляющие (ситуационные) швы.
 - D. Обильно заложить антибактериальную мазь и наложить бинокулярную повязку.
2. Признаком тяжелой контузии глазницы не является:
 - A. Экзофтальм.
 - B. Гипосфагма.
 - C. Диплопия.
 - D. Перелом костных стенок глазницы.
3. Признаком тяжелой контузии глазного яблока не является:
 - A. Разрыв сосудистой оболочки.
 - B. Отслойка сетчатки.
 - C. Травматический мидриаз.
 - D. Гемофтальм.
4. Признаком перелома костных стенок глазницы не является:
 - A. Анофтальм.
 - B. Экзофтальм.
 - C. Энофтальм.
 - D. Диплопия.
5. Гемофтальм может привести к:
 - A. Фиброзу стекловидного тела.
 - B. Отслойке сетчатки в отдаленном периоде.
 - C. Частичной атрофии диска зрительного нерва.
 - D. Гемиянопсии.

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

У больного К. 45 лет, после удара клюшкой по левому глазу снизилось зрение, в связи с чем он обратился к окулисту. При проверке остроты зрения выяснилось, что оно равно $1/\infty$ rg. certae

Объективный осмотр показал, что передний отрезок глаза без особенностей, рефлекса с глазного дна нет. За хрусталиком видны красноватые массы. ВГД пальпаторно нормальное.. Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
6. Задания для практической работы:
- 1) Понятие о слепоте, вопросы трудоустройства слабовидящих.
 - 2) Реабилитация слабовидящих и слепых. Особенности обучения в школе слепых и слабовидящих.
 - 3) Инвалидность по зрению. Критерии инвалидности.
 - 4) Профилактика врожденной патологии глаза.
 - 5) Итоговое тестирование.

- 6) Решение ситуационных задач.
- 7) Составление плана реабилитационных работ для слабовидящих пациентов.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Глазные болезни»

При химических ожогах глаз чем проводится экстренное промывание:

1. физиологическим раствором
2. водой
3. гипертоническим раствором

Если при проникающем ранении глазного яблока в рану вставлено инородное тело, его необходимо:

1. удалить, наложить бинокулярную повязку и лежа на носилках транспортировать в глазное отделение
2. не трогать, наложить бинокулярную повязку и лежа на носилках транспортировать в глазное отделение

При электроофтальмии не следует:

1. холодные примочки на веки;
2. одевать темные очки
3. закапывать обезболивающие капли
4. обезболивающие таблетки

При остром приступе глаукомы глаз при пальпации:

1. твердый
2. мягкий

При остром приступе глаукомы глаз:

1. обычного цвета
2. инъецирован, сосуды расширены, извиты

При остром приступе глаукомы боли бывают:

1. во всей половине головы
2. только в глазу

При остром приступе глаукомы зрачок

1. расширен
2. сужен

Если острота зрения 0.08 - у человека:

1. дальнозоркость
2. близорукость
3. может быть любая рефракция

Покраснение век, припухлость, чешуйки между ресницами, зуд, дискомфорт – признак:

1. кератита
2. блефарита
3. катаракты

Выделение гноя при надавливании на область слезного мешка означает

1. воспаление гайморовой пазухи
2. воспаление слезного мешка
3. гнойный конъюнктивит

Жалобы на резь в глазах, светобоязнь, слезотечение, чувство инородного тела, склеивание век по утрам, обильное отделяемое - это симптомы:

1. катаракты
2. халязиона
3. конъюнктивита

Воспаление роговицы называется:

1. склеритом
2. кератитом
3. конъюнктивитом

Радужная оболочка - это часть

1. склеры
2. сетчатки
3. сосудистой оболочки

Ресничное (цилиарное) тело:

1. не фильтрует внутриглазную жидкость
2. регулирует изменение кривизны хрусталика

Зрачок - это отверстие:

1. в склере
2. в радужке
3. в сетчатке

Количество света, поступающего в глаз, регулируется:

1. сетчаткой
2. стекловидным телом
3. зрачком

Дно глаза - это:

1. сетчатка и зрительный нерв
2. стекловидное тело
3. хрусталик

Оптическая коррекция невозможна:

1. при центральном расположении очага
2. при парацентральном расположении очага
3. при периферическом расположении очага

Катаракта это помутнение:

1. стекловидного тела
2. хрусталика
3. роговицы

Афакия - это:

1. отсутствие хрусталика
2. отсутствие радужки
3. неправильная кривизна роговицы

Стекловидное тело - это:

1. плотное образование внутри глаза
2. студенистая масса
3. жидкость между радужкой и хрусталиком

Рефракция - это:

1. пропускание лучей света
2. преломление лучей света
3. разложение светового луча на спектр

Преломляющая система глаза представлена :

1. роговицей
2. хрусталиком
3. роговицей и хрусталиком вместе

Точка, в которой собираются лучи света в оптической системе, называется:

1. диоптрией
2. фокусом
3. рефракцией

Оптическая сила линзы с фокусным расстоянием 1 м называется:

1. диоптрией
2. аметропией
3. фокусом

Соразмерная рефракция - это:

1. гиперметропия
2. эмметропия
3. миопия

При миопии лучи фокусируются:

1. за сетчаткой
2. перед сетчаткой
3. на сетчатке

При гиперметропии лучи фокусируются:

1. за сетчаткой
2. перед сетчаткой
3. на сетчатке

Собирающая линза применяется при:

1. миопии
2. гиперметропии
3. астигматизме

Рассеивающая линза применяется при:

1. миопии
2. гиперметропии
3. астигматизме

Раздел 3. «Лор болезни»

Тема 3.1 Введение в оториноларингологию

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Введение в оториноларингологию. Анатомо-физиологические особенности уха горла и носа.
 - 2) Этапы развития оториноларингологии. Ее место среди других клинических дисциплин.
 - 3) Организация ЛОР- помощи населению.
 - 4) Участие и медицинской сестры в оказании неотложной помощи и уходе за пациентами.
 - 5) Профилактика ЛОР- заболеваний.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Изучение дополнительной литературы, составление рефератов, докладов, сообщений.
 - 2) Заполнение терминологического словаря
 - 3) Составление терминологического кроссворда, проблемно-ситуационных задач.
 - 4) Составление тематических презентаций.

4. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

При рентгенологическом исследовании у больного выявлен перелом костей носа со смещением. Назовите костные анатомические образования наружного носа, которые чаще всего могут быть сломаны при сочетанной челюстно-лицевой травме

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;

- 2) Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза;
- 3) Проведите дифференциальный диагноз;
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- 5) Проведите контроль состояния пациента после оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе;
- 6) Проведите контроль эффективности лечения

Тема 3.2 Заболевания носа и придаточных пазух.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Клиническая анатомия и физиология 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. Уход за пациентами.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Изучение дополнительной литературы.
 - 2) Подготовить реферат по теме «Острый ринит у детей грудного возраста»
 - 3) Составить схему «Хронические риниты»
 - 4) Составить терминологический словарь.
4. Задания в тестовой форме
 1. К вариантам нормального развития лобной пазухи относят все нижеперечисленные, кроме:
 - А) отсутствия пазух с двух сторон
 - Б) отсутствия пазухи с правой стороны
 - В) отсутствия пазухи с левой стороны
 - Г) наличия общей пазухи по средней линии
 2. Нижняя носовая раковина представляет собой:
 - А) самостоятельную кость
 - Б) отросток решетчатой кости
 - В) отросток клиновидной кости
 - Г) отросток верхней челюсти
 3. Корковый центр обонятельного анализатора локализуется в:
 - А) лобной доле

- Б) теменной доле
- В) височной доле
- Г) затылочной доле
- 4. Верхняя стенка клиновидной пазухи граничит с:
 - А) пещеристой венозной пазухой
 - Б) гипофизом
 - В) внутренней сонной артерией
 - Г) перекрестом зрительных нервов
- 5. Нижняя стенка лобной пазухи граничит с:
 - А) полостью носа
 - Б) орбитой
 - В) гайморовой пазухой
 - Г) передней черепной ямкой
- 6. Наружная стенка клиновидной пазухи граничит с:
 - А) гипофизом
 - Б) клетками решетчатого лабиринта
 - В) внутренней сонной артерией
 - Г) носоглоткой
- 7. Нижняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с:
 - А) полостью носа
 - Б) орбитой
 - В) крылонебной ямкой
 - Г) полостью рта
- 8. Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи граничит с :
 - А) полостью рта
 - Б) орбитой
 - В) крылонебной ямкой
 - Г) полостью носа
- 9. Наиболее вариабельна в строении следующая околоносовая пазуха:
 - А) верхнечелюстная
 - Б) лобная
 - В) клиновидная
 - Г) решетчатая
- 10. В нижний носовой ход открывается:
 - А) естественное отверстие гайморовой пазухи
 - Б) естественное отверстие лобной пазухи
 - В) слезно-носовой канал
 - Г) естественное отверстие клиновидной пазухи

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Ребенок Иванов И.И. 2г. 16 кг.

Жалобы: беспокойное поведение ребёнка, плохой сон, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 день, вызвали врача педиатра участкового, назначена консультация ЛОР врача. Ребёнку давали нурофен. Аллергологический анамнез неотягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации II-III ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. Нёбные миндалины справа IIIст., слева IIIст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не

кровоотчат. По задней стенке глотки чисто. Гортаноглотка. Гортань при непрямой ларингоскопии рассмотреть не удаётся из-за маленького возраста пациента. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Заполнение слухового паспорта затруднительно из-за маленького возраста ребёнка.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Проводить диагностику заболеваний носа и придаточных пазух: проводить переднюю и заднюю риноскопию, исследовать дыхательную и обонятельную функции носа, брать мазок из зева и носа.
- 2) Выполнять назначения врача при лечении пациента и оказание помощи при заболеваниях носа и придаточных пазух.
- 3) Раздача лекарственных средств по назначению врача для лечения пациентов с заболеваниями носа и придаточных пазух.
- 4) Участие в удалении инородных тел из полости носа.
- 5) Подготовка перевязочного материала: турунд, ватных тампонов.
- 6) Закапывание капель, введение мази в полость носа.
- 7) Проведение передней тампонады носа.
- 8) Накладывание пращевидной повязки на нос.
- 9) Смазывание слизистой оболочки носовой полости. Уход за пациентами.
- 10) Техника взятия мазка из носа.

Тема 3.3 Заболевания глотки.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Клиническая анатомия и физиология глотки.
- 2) Краткая клиническая анатомия и физиология глотки, роль 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. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения
3. Задания для самостоятельной работы:
- 1) Изучение дополнительной литературы.
 - 2) Составить схему «Классификация тонзиллитов».
 - 3) Составить терминологический словарь.
4. Задания в тестовой форме
1. В окологлоточном пространстве расположена:
 - А) верхняя щитовидная артерия
 - Б) общая сонная артерия
 - В) внутренняя сонная артерия
 - Г) наружная сонная артерия
 2. Паренхимой небных миндалин является:
 - А) лимфоидная ткань
 - Б) ретикулярная ткань
 - В) крипты
 - Г) трабекулы
 3. Заднюю небную дужку образует:
 - А) небно-глоточная мышца
 - Б) шило-глоточная мышца
 - В) верхний сжиматель глотки
 - Г) небно-язычная мышца
 4. Глотка расположена на уровне шейных позвонков:
 - А) 1-3
 - Б) 1-4
 - В) 1-5
 - Г) 1-6
 5. В ротоглотке есть небные дужки:
 - А) передние
 - Б) задние
 - В) латеральные
 - Г) медиальные
 6. На передней стенке носоглотки расположены:
 - А) зев
 - Б) вход в гортань
 - В) хоаны
 - Г) отверстия евстахиевых труб
 7. На боковой стенке носоглотки расположены:
 - А) зев
 - Б) вход в гортань
 - В) хоаны
 - Г) отверстия евстахиевых труб
 8. Задняя стенка носоглотки граничит с:
 - А) основанием черепа
 - Б) полостью носа
 - В) телами шейных позвонков
 - Г) устьями евстахиевых труб
 9. Передняя стенка носоглотки граничит с:

- А) основанием черепа
- Б) полостью носа
- В) заглоточным пространством
- Г) устьями евстахиевых труб

10. В носоглотке находятся миндалины:

- А) трубные
- Б) глоточная
- В) небные
- Г) язычная

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Ребенок Иванов И.И. 10 лет. 30 кг. Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9°C, слабость, бессонница. Анамнез заболевания: со слов воспитателей интерната (ребёнок воспитанник интерната для детей инвалидов), вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез неотягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,5*2,5 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Носовое дыхание не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зев сухие. Язык обложен белым налетом. Небные миндалины справа III ст., слева III ст., налёты светлого цвета, легко снимаются, не кровоточат. Задняя стенка глотки розовая, отделяемого нет. Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные,

их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звонкий, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация

сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация

сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Техника прямой мезофарингоскопии.
- 2) Смазывание слизистой оболочки миндалин и задней стенки глотки.
- 3) Промывание лакун небных миндалин.
- 4) Пальпация регионарных небных миндалин
- 5) Пальпация регионарных лимфатических узлов.
- 6) Владеть методикой взятия мазка из зева. Техника взятия мазка из зева.

- 7) Техника накладывания согревающего компресса на подчелюстную область.
- 8) Осуществление ухода за пациентами..

Тема 3.4 Заболевания гортани и трахеи.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Клиническая анатомия и физиология гортани и трахеи.
 - 2) Методы исследования заболеваний гортани и трахеи.
 - 3) Прямая и непрямая ларингоскопия, трахеобронхоскопия, эзофагоскопия.
 - 4) Острые и хронический ларингит – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
 - 5) Дифтерия гортани – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
 - 6) Острые и хронические стенозы гортани – классификация, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
 - 7) Трахеотомия, коникотомия – показания, методика проведения. Опухоли гортани.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Изучение дополнительной литературы.
 - 2) Составить таблицу «Дифференцированный диагноз ложного и истинного крупа»
 - 3) Составить терминологический словарь.
4. Задания в тестовой форме
 1. Укажите анатомические образования, граничащие с боковыми поверхностями гортани:
 - А) боковые доли щитовидной железы
 - Б) сосудисто-нервные пучки шеи
 - В) грудино-ключично-сосцевидные мышцы
 - Г) двубрюшная мышца
 2. Укажите функции гортани:
 - А) голосовая
 - Б) пищепроводная
 - В) защитная
 - Г) дыхательная
 3. Укажите, к какому хрящу прикрепляются передние концы голосовых складок:
 - А) к черпаловидным хрящам
 - Б) к перстневидному хрящу
 - В) к щитовидному хрящу
 - Г) к рожковидным хрящам
 4. Укажите, с каким хрящом соединяются суставами черпаловидные хрящи:
 - А) с щитовидным хрящом
 - Б) с перстневидным хрящом
 - В) с рожковидными хрящами
 - Г) с клиновидными хрящами
 5. Укажите характер движений в перстне-щитовидном суставе:
 - А) щитовидный хрящ наклоняется вперед-назад
 - Б) щитовидный хрящ наклоняется вправо-влево
 - В) перстневидный хрящ наклоняется вперед-назад
 - Г) перстневидный хрящ наклоняется вправо-влево

6. Укажите, сколько отделов выделяют в гортани:

- А) два
- Б) три
- В) четыре
- Г) пять

7. Укажите, между какими анатомическими образованиями располагается коническая связка:

- А) щитовидным хрящом и подъязычной костью
- Б) перстневидным хрящом и трахеей
- В) щитовидным и перстневидным хрящами
- Г) щитовидным хрящом и надгортанником

8. Щитоподъязычная связка соединяет:

- А) перстневидный и щитовидный хрящи
- Б) перстневидный и черпаловидный хрящи
- В) щитовидный хрящ и подъязычную кость
- Г) щитовидный хрящ и трахею

9. Укажите функциональную роль задней перстнечерпаловидной мышцы:

- А) суживает голосовую щель
- Б) расслабляет голосовые связки
- В) расширяет просвет гортани
- Г) расслабляет связки и суживает голосовую щель

10. Движения в перстнечерпаловидном суставе приводят к:

- А) расширению голосовой щели
- Б) сужению голосовой щели
- В) изменению натяжения голосовых складок
- Г) опусканию надгортанника

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Ребенок Иванов И.И. 8лет. 23 кг. Жалобы: на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,4-38,9 °С, слабость, бессонница. Анамнез заболевания: со слов родителей ребёнка, вышеуказанные жалобы беспокоят 2 дня, педиатр назначил нурофен, консультацию ЛОР врача.

Аллергологический анамнез не отягощён. Ребёнок из группы часто болеющих детей. 3 недели назад находился на лечении у педиатра, принимал аугментин. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 2,0*2,0 см округлой формы, плотноэластической консистенции, неподвижные, резко болезненные. Дыхание через нос не затруднено, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа не гиперемирована. В носоглотке аденоидные вегетации I ст. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева сухие. Язык обложен белым налетом. На зубах пластинки для исправления прикуса. Нёбные миндалины справа II ст., слева II ст., налёты светлого цвета, легко

снимаются, не кровоточат. По задней стенке глотки чисто. Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно

подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично

подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная

раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Проведение непрямой ларингоскопии.
- 2) Уход за трахеостомой.
- 3) Смена трахеотомической трубки.
- 4) Техника накладывания согревающего компресса на область гортани.
- 5) Техника проведения ингаляций.

Тема 3.5. Заболевания уха

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Клиническая анатомия и физиология уха.
- 2) Методы исследования уха и его функций: отоскопия, исследование слуха разговорной и шепотной речью, камертонами, аудиометрия, исследование вестибулярной функции.
- 3) Заболевания наружного уха. Невоспалительные заболевания: серная пробка, отогематома, инородные тела наружного слухового прохода, тактика фельдшера при оказании помощи пациенту.
- 4) Воспалительные заболевания наружного уха: фурункул, наружный диффузный отит, отомикоз.
- 5) Заболевания среднего уха: острый катаральный отит, особенности течения у грудных детей.
- 6) Хронический средний отит, классификация. Мастоидит, лабиринтит.
- 7) Отогенные внутричерепные осложнения: экстра и субдуральный абсцесс, абсцесс мозга, отогенный сепсис, гнойный менингит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности лечения во время беременности.
- 8) Тугоухость. Виды тугоухости нарушение звукопроводимости, нарушение звуковосприятия. Сурдологическая помощь пациентам с поражением уха.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Изучение дополнительной документации.
- 2) Подготовить сообщение по теме «Отит у новорожденных и грудных детей»
- 3) Подготовить сообщение по теме «Исследование слуха у новорожденных и грудных детей».

4. Задания в тестовой форме

1. Остов ушной раковины образован:

- А) хрящом
- Б) соединительной тканью
- В) костной тканью
- Г) дубликатурой фасции

2. Ушная раковина мышцами и связками прикрепляется:

- А) к височной кости
- Б) к верхней челюсти
- В) к нижней челюсти
- Г) к затылочной кости

3. Перечислите образования, выступы и углубления ушной раковины. (Ответ вписать словами)

4. Кожа ушной раковины плотно сращена с надхрящницей:

- А) на наружной поверхности ушной раковины
- Б) на внутренней поверхности ушной раковины
- В) по верхнему краю ушной раковины
- Г) по нижнему краю ушной раковины

5. Мочка ушной раковины состоит из:

- А) хрящевой ткани
- Б) костной ткани
- В) дубликатуры кожи и жировой клетчатки
- Г) содержит полость

6. Протяженность наружного слухового прохода у взрослых составляет:

- А) 3 см
- Б) 2,5 см
- В) 1,5 см
- Г) 1,0 см

7. Назовите отделы наружного слухового прохода (Ответ вписать словами)

8. Передняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- А) височно-нижнечелюстным суставом
- Б) средней черепной ямкой
- В) сосцевидным отростком
- Г) околоушной слюнной железой

9. Задняя стенка наружного слухового прохода граничит:

- А) с височно-нижнечелюстным суставом
- Б) со средней черепной ямкой
- В) с сосцевидным отростком
- Г) с околоушной слюнной железой

10. Верхняя стенка наружного слухового прохода граничит с:

- А) височно-нижнечелюстным суставом
- Б) средней черепной ямкой
- В) сосцевидным отростком
- Г) околоушной слюнной железой

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Ребенок Иванов И.И. 12 лет 40 кг. Жалобы: затруднение носового дыхания в период ОРВИ, заложенность носа, периодически гнусавость голоса. Анамнез заболевания: со слов родителей вышеуказанные жалобы беспокоят последние 3-4 года. Неоднократно проходили лечение по поводу эпизодов острого синусита. Острыми средними отитами не страдает. Аллергологический анамнез неотягощён. ЛОР статус: При пальпации подчелюстные лимфатические узлы пальпируются как одиночные, диаметром 1,0*1,0 см округлой формы, плотнo-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. Дыхание через нос

умеренно затруднено, в преддверии носа чисто, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа, нижних носовых раковин цианотична, застойна. Нижние носовые раковины увеличены, после анемизации Sol. Adrenalini 0,1% 1,0 мл сократились вдвое, носовое дыхание улучшилось. В носоглотке аденоидные вегетации II ст. На рентгенограмме придаточных пазух носа без нарушения воздушности. Полость рта. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева влажные. Язык чистый, вкусовые сосочки выражены хорошо. Нёбные миндалины справа I ст, слева I ст, налётов нет. По задней стенке глотки чисто, слизистая розовая, умеренно влажная.

Гортаноглотка. Язычная миндалина не увеличена, валлекулы свободные, задняя и боковые стенки глотки розовые, влажные, грушевидные свободные, их слизистая оболочка розовая. Гортань правильной формы, пассивно подвижна, симптом хруста хрящей выражен. При непрямой ларингоскопии слизистая оболочка надгортанника, области черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розового цвета, влажная с гладкой поверхностью, голосовые складки перламутрово-серые, надгортанник не изменен, голосовые складки при фонации симметрично подвижные, полностью смыкаются, при вдохе голосовая щель широкая, подскладочное пространство свободное. Голос звучный, дыхание свободное. Уши. Правое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный. Левое ухо. Ушная раковина правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход широкий, свободный.

AD (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

W с.ш. ш.р. р.р. R G F Nysp Nypr

AS (-) (6м) (10м) (+) () () () ()

AD AS

AD: Mt серая, с деталями, втянута.

AS: Mt серая, с деталями, втянута.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
6. Задания для практической работы:
- 1) Проведение отоскопии.
 - 2) Исследование слуха шепотной и разговорной речью.
 - 3) Исследование вестибулярной функции с помощью вращательной пробы на кресле Бараньи.
 - 4) Промывание наружного слухового прохода.
 - 5) Продувание слуховой трубы по Политцеру.
 - 6) Проведение вдувание порошков в наружный слуховой проход
 - 7) Проведение туалета наружного слухового прохода.
 - 8) Закапывание капель в ухо.
 - 9) Введение турунды в наружный слуховой проход.

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «ЛОР болезни»

Хоана – это:

- а) задние отделы верхнего носового хода
- б) отверстие из полости носа в носоглотку
- в) задние отделы нижнего носового хода
- г) задние отделы общего носового хода

Отток крови наружного носа происходит в:

- а) глазничную вену
- б) переднюю лицевую вену
- в) щитовидную вену
- г) язычную вену

Глабелла – это:

- а) точка над передней носовой осью
- б) зона перехода корня носа к уровню бровей
- в) область спинки носа
- г) зона передней выступающей части подбородка

Сошник входит в состав стенки полости носа:

- а) верхней
- б) нижней
- в) латеральной
- г) медиальной

Толщина продырявленной пластинки решетчатой кости:

- а) 1 мм
- б) 2 – 3 мм
- в) 4 – 5 мм
- г) 5 – 6 мм

Для хронической формы экземы уха не характерно:

- а) вовлечение в процесс поверхностных и глубоких слоев кожи
- б) вовлечение в процесс только поверхностных слоев кожи
- в) сужение просвета слухового прохода за счет утолщения кожи
- г) появление трещин кожи у входа в слуховой проход

Боль при фурункуле слухового прохода главным образом иррадирует:

- а) в руку на стороне поражения
- б) в глаз, зубы, шею
- в) в верхние и нижние конечности
- г) диффузно распространяется по всему телу

При фурункуле нижней стенки слухового прохода может поражаться:

- а) околоушная железа
- б) сосцевидный отросток
- в) лицевой нерв
- г) сустав нижней челюсти

Околоушные лимфатические узлы при фурункуле слухового прохода:

- а) не изменяются в размерах, при пальпации болезненны
- б) увеличиваются, при пальпации безболезненны
- в) увеличиваются, при пальпации болезненны
- г) без изменений

Отоскопия при фурункуле наружного слухового прохода:

- а) видно округлое возвышение гиперемизированной кожи, суживающее слуховой проход
- б) отмечается втянутость барабанной перепонки
- в) гиперемия и инфильтрация кожи перепончато-хрящевого и костного отделов слухового прохода
- г) сужение просвета в костном отделе, гиперемия воспаленной кожи

Возбудитель отомикоза:

- а) синегнойная палочка
- б) стафилококки
- в) грибы
- г) стрептококки

Способствуют развитию отомикоза:

- а) только хронический гнойный средний отит
- б) только антибиотикотерапия

в) сахарный диабет

г) все верно

Основные симптомы при отомикозе:

а) постоянный зуд в ухе, заложенность, скудные выделения

б) тошнота, рвота

в) высокая температура, частое головокружение

г) постоянная головная боль, высокая температура, зловонные выделения

При отомикозе не может быть:

а) гиперемии и инфильтрации кожи передненижней стенки перепончато-хрящевого отдела слухового прохода

б) сужения просвета и гиперемии кожи в костном отделе слухового прохода

в) кожа слухового прохода бледно-розового цвета, барабанная перепонка втянута

г) на всем протяжении слуховой проход сужен, кожа инфильтрирована и слабо гиперемирована

Особенности в тактике лечения отомикоза:

а) всем показано только хирургическое лечение

б) антимикотическая терапия

в) всем показано антибактериальное лечение

г) лечение консервативное, одинаковое для всех

Носовые раковины находятся на стенке полости носа:

а) верхней

б) нижней

в) латеральной

г) медиальной

В состав наружной стенки полости носа входит:

а) носовая кость

б) лобная, теменные кости

в) основная кость

г) небная кость

В состав верхней стенки полости носа не входит:

а) лобная кость

б) небная кость

в) носовая кость

г) основная кость

В полости носа имеются носовые раковины:

а) верхняя, нижняя, средняя

б) верхняя, нижняя, латеральная

в) только верхняя, нижняя

г) медиальная, латеральная

При передней риноскопии чаще можно осмотреть:

а) только нижнюю носовую раковину

б) только среднюю носовую раковину

в) верхнюю носовую раковину

г) нижнюю и среднюю носовую раковины

При появлении флюктуации при перихондрите ушной раковины не следует

а) производить широкий разрез тканей

б) выскабливать ложкой область абсцесса и удалять некротизированные ткани

в) дренировать вскрытую полость

г) не вскрывать абсцесс, а провести УВЧ – терапию

Перихондрит ушной раковины - это диффузное воспаление:

а) только кожи

б) хряща

- в) только надхрящницы
- г) надхрящницы с вовлечением кожи

Перихондрит может быть:

- а) серозный или гнойный
- б) гематогенный, лимфогенный
- в) катаральный, фолликулярный
- г) герпетический, контактный

При перихондрите ушной раковины пальпация болезненна:

- а) всей ушной раковины
- б) мочки уха
- в) заушной области
- г) всей раковины, кроме мочки

Для экземы наружного уха не характерно:

- а) краснота без четкой границы воспаления
- б) утолщение кожи, зуд
- в) мокнущие, корки или шелушение
- г) четкая граница воспаления

Для больных отомикозом показана только:

- а) антибактериальная терапия
- б) противогрибковая, десенсибилизирующая
- в) гормонотерапия
- г) антигистаминная терапия

«Вколочивание» горошины, металлического шарика чаще происходит:

- а) сразу у входа в наружный слуховой проход
- б) в перепончато - хрящевом отделе
- в) в месте перехода перепончато - хрящевого в костный отдел
- г) в костном отделе перед барабанной перепонкой

Удалить «вколоченную» в слуховой проход свежую горошину можно:

- а) крючком
- б) промыванием уха водой
- в) закапать в слуховой проход несколько раз спирт и сморщенную горошину удалить
- г) щипцами, пинцетом

Живое инородное тело легче удалить:

- а) крючком
- б) обездвижить, закапав масло в слуховой проход, и удалить
- в) пинцетом
- г) не трогать, само выйдет

Наиболее частая локализация отогематомы:

- а) передняя поверхность верхней половины раковины
- б) мочка уха
- в) внутренняя поверхность ушной раковины
- г) область сосцевидного отростка

Раздел 4. Онкология

Тема 4.1. Организация онкологической помощи

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Организация онкологической помощи. Задачи онкологии. Организация работы онкологических служб. Первичная документация. Диспансеризация.
- 2) Понятие об опухоли, понятие о доброкачественной и злокачественной опухоли, их характерные признаки; классификация по гистологическому

принципу; стадии опухолевого процесса; принятые международные обозначения TNM.

- 3) Канцерогенез. Химические, физические, биологические факторы. Наследственность и рак. Социально-экономические, психоэмоциональные факторы риска.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Изучение терминологии. Составление терминологического словаря.
- 2) Составление кроссвордов, составление схем дифференциальной диагностики.

4. Задания в тестовой форме

1. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток

2. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка
- Б) рак легкого
- В) бронхогенная киста средостения
- Г) папиллома пищевода
- Д) рак предстательной железы

03. Рак *in situ* по Международной классификации TNM относится

- А) к раку
- Б) к предраку факультативному
- В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено
- Д) к предраку облигатному

04. Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает

- А) фиброма
- Б) лейомиома
- В) эндометриоз
- Г) киста
- Д) невринома

05. К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

- А) десмоид
- Б) фиброаденома
- В) миома
- П липома
- Д) нейрофиброма

06. К опухолевым процессам яичников относится

- А) фолликулярная киста
- Б) фиброма яичников
- В) киста яичника
- Г) дермоидная киста

Д) хемодектома

07. К новообразованиям АПУД-системы относятся

А) рак большой слюнной железы

Б) медуллярный рак щитовидной железы

В) бронхиогенный рак

Г) менингиома

Д) хордома

08. Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти

А) 10 удвоений

Б) 20 удвоений

В) 30 удвоений

Г) 40 удвоений

Д) более 50 удвоений

09. Рак почки наиболее часто метастазирует

А) в плевру и печень

Б) в кости и легкие

В) в печень и головной мозг

Г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

Д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

10. Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

А) плоскоклеточный рак

Б) аденокарцинома

В) железисто-плоскоклеточный рак

Г) недифференцированный рак

Д) светлоклеточная аденокарцинома

Тема 4.2. Методы диагностики и лечения онкологических пациентов

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Особенности диагностики опухолей.
- 2) Роль фельдшера при диагностике пациентов.
- 3) Онкологическая настороженность;
- 4) Клинические, рентгенологические, эндоскопические методы, ультразвуковое исследование. Патологические методы диагностики.
- 5) Значение инструментально-лабораторных методов обследования.
- 6) Основные методы лечения онкологических пациентов: оперативный, медикаментозный, лучевой терапии
- 7) Особенности ухода за онкологическими пациентами, роль среднего медперсонала.
- 8) Профилактика опухолей: клиническая и гигиеническая..

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление рефератов «Основоположники онкологии»

- 2) Составление схем «Организация онкологической службы», «Диагностические методы в онкологии», «Диспансеризация», «Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей».

4. Задания в тестовой форме

1. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

А) РНК
Б) АТФ
В) ДНК
Г) митохондрии
Д) все ответы правильные

2. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

А) непосредственным воздействием на генетический аппарат
Б) непосредственным воздействием на цитоплазму
В) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране
Г) непосредственным воздействием на онкобелки
Д) непосредственным воздействием на транскрипционный фактор

3. Наибольшей канцерогенной активностью обладают

А) жиры
Б) углеводы
В) витамины группы А и В
Г) полициклические ароматические углеводороды
Д) белки

4. Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

А) в малых дозах
Б) в больших дозах
В) не обладают канцерогенным действием
Г) не доказано
Д) только в сочетании с другими факторами

5. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

А) герпес
Б) вирус папилломы
В) аденовирус
Г) вирус гепатита
Д) Эпштейн-Барра

6. С воздействием вируса не связывают возникновение

А) рака шейки матки
Б) рака печени
В) рака желудка
Г) рака носоглотки
Д) лейкозов

7. Основная сущность злокачественных опухолей заключается

А) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме
Б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
В) в повреждении генетического аппарата клетки
Г) в ускорении цикла деления клеток
Д) в удлинении клеточного цикла

8. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

А) рака яичников
Б) рака матки
В) рака молочной железы
Г) рака печени
Д) рака предстательной железы

9. Определение гормональных рецепторов важно

- А) для типирования гистологической природы опухоли
- Б) для определения уровня гормонов в организме
- В) для определения целесообразности гормонотерапии
- Г) для определения целесообразности иммунотерапии
- Д) все ответы правильные

10. К факультативному предраку могут быть отнесены

- А) болезнь Боуэна
- Б) хронический хейлит
- В) пигментная ксеродерма
- Г) эритроплакия Кейра
- Д) меланоз Дюбрея

11. К облигатному предраку могут быть отнесены

- А) пигментная ксеродерма
- Б) старческая атрофия кожи
- В) рубцовая атрофия кожи
- О болезнь Крона
- Д) кератома

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больная Б., 57 лет. Менструации с 12 лет. Жалобы на увеличение в размерах правой молочной железы, покраснение кожи.

Объективно: правая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: признаков отдалённых мтс нет.

Наследственный анамнез: рак молочной железы у матери.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Знакомство с устройством онкологического кабинета, стационара. Организация работы онкологического кабинета, стационара. Работа с учетной документацией.
- 2) Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей, знакомство с методами их обследования; выявление проблем онкологических пациентов;
- 3) Методы диагностики.
- 4) Лечение онкологических пациентов. Методы лечения: Лучевой , хирургический, химиотерапевтический, симптоматическая. Классификация противоопухолевых препаратов, гормональных средств, обезболивающих средств. Методы введения лекарственных средств.
- 5) Решение ситуационных задач, кроссвордов, тестов.

Тема 4.3. Рак кожи, губы, молочной железы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Рак кожи, рак губы, факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые состояния. Методы диагностики и лечения.

- 2) Рак молочной железы , факторы, способствующие его развитию; клинические признаки, пред раковые заболевания. Методы диагностики и лечения.

2. Задания для аудиторной работы:

- 1) Студенты решают ситуационные задачи;
- 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
- 3) заполняют листы назначений;
- 4) выписывают рецепты;
- 5) выполняют лечебные манипуляции;
- 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
- 7) оценивают эффективность лечения.

3. Задания для самостоятельной работы:

- 1) Составление схем обследования пациентов при раке кожи, губы, молочной железы.
- 2) Составление схем оказания неотложной помощи при кровотечениях, схем лечения пациентов.
- 3) Составление санитарных бюллетеней, брошюр.

4. Задания в тестовой форме

1. У больного 65 лет рецидив базальноклеточного рака около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

- А) повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- Б) курс дистанционной g-терапии
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия

2. У больной 65 лет рак кожи волосистой части головы 2 см, подвижный с кожей. Ей наиболее целесообразна

- А) близкофокусная рентгенотерапия
- Б) дистанционная g-терапия
- В) лазерная деструкция
- Г) хирургическое удаление
- Д) химиотерапия

3. К облигатным предракам кожи относят

- А) болезнь Боуэна
- Б) лейкоплакию
- В) кератоакантому
- Г) постлучевой дерматит
- Д) мышьяковистый дерматит

4. К факультативным предракам кожи относят

- А) эритроплакию Кейра
- Б) лейкоплакию
- В) болезнь Педжета
- Г) болезнь Боуэна
- Д) пигментная ксеродерма

5. Рак кожи в структуре заболеваемости злокачественными опухолями составляет

- А) около 1 %
- Б) 2-3%
- В) 4-8%
- Г) около 15%
- Д) более 20%

6. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

- А) волосистой части головы
- Б) лица

- В) верхних конечностей
- Г) нижних конечностей
- Д) туловища

7. Частота локализации базальноклеточного рака на коже лица составляет

- А) 50-55%
- Б) 60-70%
- В) 94-97%

- Г) на коже лица встречается редко
- Д) нет излюбленной локализации

8. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2.5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия
- Г) IV стадия
- Д) 16 стадия

9. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 мм соответствует

- А) I стадии
- Б) III стадии
- В) IV стадии

10. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

- А) 2-2.5%
- Б) 4-5%
- В) 6-10%
- Г) 11-15%
- Д) более 15%

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больная Б., 58 лет. Менструации с 12 лет. Жалобы на увеличение в размерах правой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: правая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: мтс в правом лёгком.

Наследственный анамнез: рак молочной железы у матери.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Организация диспансерного наблюдения и ухода за пациентами. Методы реабилитации. Профилактические мероприятия.
- 2) Техника подготовка пациентов к диагностическим исследованиям при раке кожи, губы, молочной железы. Взятие биопсии. Направление материала на исследование в лабораторию
- 3) Подготовка пациентов к операции. Соблюдение правил этики и деонтологии.
- 4) Проведение в/в, в/м, /п/к инъекций. Транспортировка пациентов.
- 5) Обучение методике осмотра молочной железы; составление плана ухода за пациентами с учетом психологических проблем демонстрация учебных фильмов.

- 6) Проведение терминологического диктанта.
- 7) Решение тестов и ситуационных задач.

Тема 4.4. Рак легкого. Опухоли кроветворной системы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Рак легкого. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
 - 2) Лимфогранулематоз. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
 - 3) Острые и хронические лейкозы. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление кроссвордов, ситуационных задач.
 - 2) Составление презентаций «Рак легкого», «Лейкозы», «Лимфогранулематоз».
4. Задания в тестовой форме
 1. Морфологическая ВОЗ классификация опухолей кроветворной и лимфоидной ткани (2001) включает понятия о:
 - А) В-клеточной лимфопролиферации
 - Б) Т-клеточной лимфопролиферации
 - В) степени нарушения дифференцировки клеток
 - Г) миелоидной пролиферации
 - Д) все ответы верны
 2. Миеломную болезнь следует дифференцировать
 - А) с метастазами неоплазий в кости
 - Б) с первичным амилоидозом
 - В) с хроническими заболеваниями почек
 - Г) с вторичным амилоидозом
 - Д) с хроническим гломерулонефритом
 3. Миеломную болезнь отличает от метастазов злокачественных опухолей в кости
 - А) наличия патологического белка в сыворотке или моче
 - Б) увеличения плазматических клеток в миелограмме
 - В) поражения преимущественно плоских костей
 - Г) ускорение СОЭ
 - Д) все перечисленное
 4. В гемограмме при наличии острого лейкоза могут наблюдаться следующие изменения
 - А) наличие бластных клеток
 - Б) тромбопения
 - В) анемия
 - Г) лейкопения
 - Д) все перечисленные
 5. Острый лейкоз встречается в возрасте
 - А) до 15 лет
 - Б) от 16 до 25 лет

В) от 26 до 40 лет

Г) старше 40 лет

Д) в любом возрасте

6. Хронический миелолейкоз встречается в возрасте

А) до 15 лет

Б) от 16 до 25 лет

В) от 26 до 40 лет

Г) старше 40 лет

Д) в любом возрасте

7. Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте

А) до 15 лет

Б) от 16 до 25 лет

В) от 26 до 40 лет

Г) старше 40 лет

Д) в любом возрасте

8. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается

А) при остром лимфобластном лейкозе

Б) при остром миелобластном лейкозе

В) при хроническом лимфолейкозе

Г) при хроническом миелолейкозе

Д) при хроническом моноцитарном лейкозе

9. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

А) прогрессирование лейкоза, инфекционные осложнения

Б) инфекционные осложнения

В) сопутствующие заболевания

Г) аутоиммунные осложнения

Д) гиперспленизм

10. Специфическое поражение оболочек мозга ("нейролейкемия") наиболее часто наблюдается

А) при лимфоме Ходжкина

Б) при неходжкинской лимфоме

В) при хроническом миелолейкозе

Г) при хроническом лимфолейкозе

Д) при множественной миеломе

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больная А., 54 года. Менструации с 13 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: левая молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. Проведены обследования: УЗИ органов малого таза и органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки: признаков отдалённых мтс нет.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задачаа и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Курация пациентов с опухолями с раком легкого.
- 2) Решение ситуационных задач, тестов, терминологического диктанта.

- 3) Техника подготовки пациента к диагностическим исследованиям.
- 4) Составление схем ухода за пациентом.

Тема 4.5. Опухоли желудочно-кишечного тракта.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Рак пищевода. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
 - 2) Рак желудка. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
 - 3) Рак кишечника: ободочной и прямой кишки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление презентаций по теме «Лапароцентез», «Набор инструментов для операции на брюшной полости», «Уход за стомой», «Дренирование, Виды дренажей»
 - 2) Составление терминологических словарей.
4. Задания в тестовой форме
 1. Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте
 - А) до 20 лет
 - Б) от 21 года до 50 лет
 - В) от 51 года до 70 лет
 - Г) старше 70 лет
 - Д) одинаково во всех возрастных группах
 2. На уровень заболеваемости раком желудка влияют
 - А) пищевой фактор и режим питания
 - Б) почвенно-климатическая обусловленность
 - В) местные изменений слизистой оболочки желудка
 - Г) фоновые заболевания, наследственный фактор
 - Д) все перечисленные
 3. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются
 - А) наличием атипичных клеток
 - Б) степенью дисплазии клеток
 - В) наличием хронического атрофического гастрита
 - Г) наличием кишечной метаплазии очагового характера
 - Д) наличием эрозий
 4. Наиболее часто перерождаются в рак
 - А) гиперпластические полипы
 - Б) аденоматозные полипы
 - В) адено-папилломатозные полипы
 - Г) папиллярные аденомы

Д) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации

5. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- А) железистым раком
- Б) плоскоклеточным раком
- В) смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- Г) слизистым раком
- Д) переходноклеточным раком

6. При раннем раке желудка

- А) специфические симптомы отсутствуют
- Б) имеются специфические симптомы заболевания
- В) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- Г) синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
- Д) характерно появление анемии

7. С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных

- А) перенесших в прошлом резекцию желудка
- Б) анацидным гастритом
- В) с хроническим смешанным гастритом
- Г) с антральным ригидным гастритом
- Д) с язвенной болезнью желудка

8. Чаще малигнизируются язвы

- А) выходного отдела желудка
- Б) малой кривизны желудка
- В) большой кривизны желудка
- Г) тела желудка
- Д) кардиального отдела желудка

9. Диагностика хронических гастритов должна базироваться на основании

- А) рентгенологических данных
- Б) результатов гастроскопии
- В) исследования желудочной секреции
- Г) морфологического исследования биопсийного материала
- Д) сочетания всех перечисленных методов

10. Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток

- А) в соединительнотканном дне язвы
- Б) в крае язвы
- В) в дне и краях язвы
- Г) правильного ответа нет
- Д) все ответы правильные

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больной 3. 74 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастриальной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище. В анамнезе хронический панкреатит. Больной отмечает, что за последние две недели отметил желтушность кожи и зуд. Похудел за 2 месяца на 8 кг. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастриальной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего жёлчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отёчна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объёмное образование 4×5 см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ ОБП: определяется объёмное образование в

области головки поджелудочной железы, размерами 4×4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркёр СА 19 – 600 Ед/мл.

Внимательно прочитайте текст предложенной ситуационной задачи и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
 - 2) Проведите дифференциальный диагноз;
 - 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
 - 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение
6. Задания для практической работы:
- 1) Курация пациентов с опухолями ЖКТ
 - 2) Решение ситуационных задач, тестов, кроссвордов. Составление схем оказания неотложной помощи, схем лечения и ухода за пациентом.
 - 3) Подготовка пациента к операции, диагностическим исследованиям, Участие в проведении перевязки ран. Техника наложения асептических повязок.
 - 4) Уход за стомами, дренажами. Смена дренажей.

Тема 4.6. Опухоли органов мочевого выделения.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 - 1) Рак почки. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
 - 2) Рак мочевого пузыря. Этиология. Патологическая анатомия. Клиника. Методы диагностики и лечения пациентов. Уход за пациентом.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Студенты решают ситуационные задачи;
 - 2) составляют план медикаментозной и немедикаментозной коррекции заболеваний;
 - 3) заполняют листы назначений;
 - 4) выписывают рецепты;
 - 5) выполняют лечебные манипуляции;
 - 6) определяют план ухода за пациентами на фантомах;
 - 7) оценивают эффективность лечения.
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Составление схем обследования пациента.
 - 2) Составление кроссвордов.
 - 3) Составление презентаций «Катетеризация мочевого пузыря» «Дренирование мочевого пузыря и органов мочевого выделения», «Промывание мочевого пузыря».
4. Задания в тестовой форме
 1. К злокачественным опухолям почки относятся
 - А) аденома
 - Б) онкоцитома
 - В) лейомиома
 - Г) гипернефрома
 - Д) ангиолеймиома
 2. Стадия T4 при раке почки подразумевает
 - А) опухоль более 2,5 см, ограниченная почкой
 - Б) массивное распространение опухоли в почечную вену
 - В) опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота
 - Г) опухоль распространяется за пределы фасции Герота
 - Д) опухоль распространяется на полую вену
 3. Категория N2 при раке почки подразумевает
 - А) метастазы в л/узлах размерами более 5 см.

- Б) метастазы в л/узл"ах размерами до 5 см.
- В) метастазы в л/узлах размерами до 2 см.
- Г) множественные метастазы в л/узлах независимо от их размеров
- Д) одиночный метастаз в л/узле
- 4. Термин "онкоцитом" употребляется для обозначения
 - А) эозинофильной зернистоклеточной опухоли паренхимы почки
 - Б) смешанной аденомы
 - В) переходноклеточной папилломы
 - Г) всех мезенхимальных опухолей
 - Д) сосудистой опухоли почки
- 5. К классической триаде клинических симптомов рака почки относятся
 - А) гематурия, боль, слабость
 - Б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ
 - В) гематурия, потеря веса, слабость
 - Г) гематурия, боль, пальпируемая опухоль
 - Д) гематурия, боль, повышенная температура тела
- 6. Экстраренальные симптомы рака почки
 - А) варикоцеле
 - Б) гипертермия
 - В) эритроцитоз
 - Г) артериальная гипертония
 - Д) все перечисленное
- 7. Для диагностики рака почки наибольшей информативностью обладают следующие методы обследования
 - А) сканирование почек
 - Б) ангиография
 - В) термография
 - Г) ретроградная пиелография
 - Д) экскреторная урография
- 8. После радикальной нефрэктомии, T2N0M0 стадии, необходима
 - А) профилактическая химиотерапия
 - Б) профилактическая лучевая терапия
 - В) профилактическая гормонотерапия
 - Г) профилактическая иммунотерапия
 - Д) дополнительного лечения не требуется
- 9. Оптимальным оперативным доступом при раке почки является
 - А) чрезбрюшинный доступ
 - Б) доступ по Федорову
 - В) доступ по Bergmann
 - Г) доступ по Nagamatsu
 - Д) преимуществ какого-либо доступа нет
- 10. У больного 65 лет рак почки. По данным ультразвукового исследования и ангиографии опухоль не выходит за пределы почки и не прорастает капсулу. Регионарные метастазы не выявлены. Ему следует
 - А) провести предоперационную лучевую терапию концентрированную интенсивную
 - Б) провести предоперационную лучевую терапию пролонгированным курсом
 - В) провести послеоперационную лучевую терапию
 - Г) ограничиться хирургическим лечением
 - Д) провести неоадьювантную химиотерапию

5. Анализ задач

Ситуационная задача № 1.

Больной 62 лет в течение последних 3-х лет отмечает затруднённое мочеиспускание, выделение мочи вялой и тонкой струёй. Кожные покровы обычной окраски, язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицателен с двух сторон. Наружные половые органы без особенностей. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном обследовании простата умеренно увеличена, правая доля её бугристая, плотной консистенции, безболезненная. ПСА – 9 нг/мл.

Внимательно прочитайте текст предложенного Ситуационная задача и дайте ответы на следующие вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз;
- 2) Проведите дифференциальный диагноз;
- 3) Оказать первичную доврачебную помощь на фантоме
- 4) Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение

6. Задания для практической работы:

- 1) Курация пациентов с опухолями органов мочевого выделения
- 2) Техника обследования пациентов. Составление схем лечения пациентов и ухода за пациентом.
- 3) Решение проблемных задач, кроссвордов, тестов.
- 4) Изучение терминологии. Составление терминологического словаря.
- 5) Катетеризация мочевого пузыря.
- 6) Уход за эпицистостомой.
- 7) Техника туалета раны после операции. Уход за дренажами.
- 8) Техника наложения повязки «Суспензорий», «Т-образной».

Типовые задания для рубежного контроля

Раздел «Онкология»

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток

К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка
- Б) рак легкого
- В) бронхогенная киста средостения
- Г) папиллома пищевода
- Д) рак предстательной железы

Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- А) к раку
- Б) к предраку факультативному
- В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено
- Д) к предраку облигатному

Местнодеструктивным ростом в гинекологической патологии обладает

- А) фиброма
- Б) лейомиома
- В) эндометриоз
- Г) киста
- Д) невринома

К опухолям с местнодеструктивным ростом относятся

- А) десмоид

Б) фиброаденома

В) миома

Г) липома

Д) нейрофиброма

К опухолевым процессам яичников относится

А) фолликулярная киста

Б) фиброма яичников

В) киста яичника

Г) дермоидная киста

Д) хемотектома

К новообразованиям АПУД-системы относятся

А) рак большой слюнной железы

Б) медуллярный рак щитовидной железы

В) бронхиальный рак

Г) менингиома

Д) хордома

Для достижения критической массы, несовместимой с жизнью, опухолевая клетка должна пройти

А) 10 удвоений

Б) 20 удвоений

В) 30 удвоений

Г) 40 удвоений

Д) более 50 удвоений

Рак почки наиболее часто метастазирует

А) в плевру и печень

Б) в кости и легкие

В) в печень и головной мозг

Г) в мягкие ткани и забрюшинные лимфоузлы

Д) в забрюшинные лимфоузлы и яичники

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака эндометрия

А) плоскоклеточный рак

Б) аденокарцинома

В) железисто-плоскоклеточный рак

Г) недифференцированный рак

Д) светлоклеточная аденокарцинома

Наиболее часто встречающаяся морфологическая форма рака шейки матки

А) плоскоклеточный рак

Б) аденокарцинома

В) саркома

Г) светлоклеточный рак

Д) ангиосклерома

Наличие множественных, подвижных метастазов в регионарных лимфатических узлах характеризует, как правило

А) I стадию заболевания

Б) IIa стадию

В) IIIb стадию

Г) IVa стадию

Д) Vb стадию

Для обозначения гистологической дифференцировки в классификации TNM применяется символ

А) E

Б) C G

В) R P U

Д) ч

Наиболее часто злокачественные опухоли в полости рта являются

А) эпителиальными

Б) лимфоидными

В) сосудистыми

Г) соединитель-тканными

Д) нейронными

Классификация pTNM равнозначна .

А) C,

Б) C2

В) C3

Г) C4

Д) C,

Носителем генетической информации клетки человека в основном является

А) РНК

Б) АТФ

В) ДНК

Г) митохондрии

Д) все ответы правильные

Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

А) непосредственным воздействием на генетический аппарат

Б) непосредственным воздействием на цитоплазму

В) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране

Г) непосредственным воздействием на онкобелки

Д) непосредственным воздействием на транскрипционный фактор

Наибольшей канцерогенной активностью обладают

А) жиры

Б) углеводы

В) витамины группы А и В

Г) полициклические ароматические углеводороды

Д) белки

Ионизирующие излучения обладают канцерогенным действием при воздействии

А) в малых дозах

Б) в больших дозах

В) не обладают канцерогенным действием

Г) не доказано

Д) только в сочетании с другими факторами

Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

А) герпес

Б) вирус папилломы

В) аденовирус

Г) вирус гепатита

Д) Эпштейн-Барра

С воздействием вируса не связывают возникновение

А) рака шейки матки

Б) рака печени

В) рака желудка

Г) рака носоглотки

Д) лейкозов

Основная сущность злокачественных опухолей заключается

А) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме

Б) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы

- В) в повреждении генетического аппарата клетки
 - Г) в ускорении цикла деления клеток
 - Д) в удлинении клеточного цикла
- Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение
- А) рака яичников
 - Б) рака матки
 - В) рака молочной железы
 - Г) рака печени
 - Д) рака предстательной железы
- Определение гормональных рецепторов важно
- А) для типирования гистологической природы опухоли
 - Б) для определения уровня гормонов в организме
 - В) для определения целесообразности гормонотерапии
 - Г) для определения целесообразности иммунотерапии
 - Д) все ответы правильные
- К факультативному предраку могут быть отнесены
- А) болезнь Боуэна
 - Б) хронический хейлит
 - В) пигментная ксеродерма
 - Г) эритроплакия Кейра
 - Д) меланоз Дюбрея
- К облигатному предраку могут быть отнесены
- А) пигментная ксеродерма
 - Б) старческая атрофия кожи
 - В) рубцовая атрофия кожи
 - Г) болезнь Крона Д) кератома
- К облигатному предраку можно отнести
- А) неспецифический язвенный колит
 - Б) болезнь Крона
 - В) гиперпластический полип
 - Г) диффузный семейный полипоз толстой кишки
 - Д) геморрой
- Генетические маркеры не обнаружены
- А) при раке желудка
 - Б) при ретинобластоме
 - В) при опухоли Вилмса
 - Г) при хроническом миелолейкозе
 - Д) при медулярном раке щитовидной железы
- Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет
- А) аденовирус
 - Б) вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза)
 - В) Рарова-вирус
 - Г) вирус из группы вирусов оспы
 - Д) вирус из группы вирусов herpes
- К наследственно-детерминированным могут быть отнесены опухоли
- А) рабдомиосаркома
 - Б) ретинобластома
 - В) острый лимфобластный лейкоз
 - Г) лимфосаркома
 - Д) опухоль Юинга

5.3.2 Оценка учебной и производственной практики

5.3.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.3.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика по МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность:

Таблица 3

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Организация работы хирургической службы в поликлинике. Первичная медико-санитарная помощь. Сортировка хирургических пациентов. Диспансеризация хирургических пациентов. Оформление медицинской документации. Работа в перевязочном кабинете хирургического кабинета поликлиники. Техника проведения туалета раны. Устройство перевязочной, подготовка перевязочной медицинской сестры к работе: обработка рук, надевание халата, перчаток, накрытие стерильного стола, раскладывание стерильных инструментов на большой стол и малый стол. Устройство бикса. Укладка материала в бикс и отправка в ЦСО. Техника подготовки операционного поля. Гигиеническая обработка поля. Антисептика. Методы антисептики: механическая, физическая, химическая, биологическая. Проведение премедикации на фантоме Проведение новокаиновой блокады на фантоме. Проведение внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций. Оформление медицинской документации. Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, определение вида кровотечения, определение степени кровопотери по индексу Альтговера-Грубера. Остановка артериального кровотечения на статисте: пальцевое прижатие артерии на ее протяжении, наложение артериального жгута. Остановка венозного кровотечения на статисте: наложение давящей повязки, остановка носового кровотечения, проведение носовой тампонады. Знакомство с кабинетом переливания крови хирургического стационара. Взятие крови на исследование. Ведение документации по трансфузиологии. Изучение номенклатурных документов. Техника определения группы крови по стандартным изоагглютинирующим сывороткам, моноклональными цоликлонами Анти-а, Анти-В, отмытым эритроцитам и определение R- фактора по цоликлону Анти Д супер.. Знакомство с условиями хранения и транспортировки препаратов и компонентов крови. Совместимость крови. Виды совместимости: индивидуальная по системе АВО, по резусу, биологическая.	У1, У2, У3, У4, У5, У6	ПО1

Наблюдение за пациентами во время переливания крови. Уход за пациентом во время и после переливания.		
Работа в перевязочной, гипсовой. Основные виды перевязочного материала: марля, вата, лигнин. Изготовление перевязочного материала. Укладка в бикс. Подготовка к стерилизации.		
Гипс, правила работы с гипсом, Гипсовые бинты. Лечебные шины. Правило наложения гипсовых повязок.		
Виды повязок. Техника наложения повязок по способу фиксации клеевых, лейкопластырных, косыночных, пращевидных, Т-образной, трубчато-эластичных, бинтовых крестообразной, чепец, повязки на глаз монокулярной, бинокулярной, Дезо, уздечки, черепашьей, восьмиобразной, возвращающей.		
ределение проблем пациента при травмах.		
Определение вида повреждения.		
Оценка функционального состояния: измерение АД, пульса, температуры, ЧДД.		
Остановка кровотечения на статистах.		
Проведение иммобилизации конечности шинами Крамера, Дитерихса, полимерными шинами.		
Проведение перевязки чистой и гнойной раны.		
Проведение ПХО раны.		
Наложение швов.		

Оценка результатов прохождения учебной практики по ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах проводится в форме выставления промежуточных оценок по каждому МДК и проведения зачета в последний день учебной практики по ПМ в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) колледжа.

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики по МДК;
- выполнения заданий по учебной практике
- оформления документации учебной практики: дневник, дневник компетенций «Лист первичного осмотра», «Индивидуальной карты беременной женщины», «Истории родов»;
- демонстрации манипуляций

Зачет по учебной практике выставляется на основании:

промежуточных оценок по МДК МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия. Если по одному из МДК оценка отсутствует или выставлена оценка «неудовлетворительно», то по учебной практике по ПМ 02 выставляется «незачтено». Если обучающийся получает оценки «Отлично», «Хорошо» и «Удовлетворительно», то выставляется по учебной практике ПМ 02 - «Зачтено»

Производственная практика МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность:

Таблица 4

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Осуществление приема хирургических и травматологических пациентов	ПК 2.1, ПК 2.3	ОК1-ОК13
Осуществление сестринского обследования пациентов при травмах, неотложных состояниях.		

Проведение анализа собранной информации, выделение проблем		
Выполнение ИВЛ и ЗМС.		
Заполнение медицинской документации		
Измерение толщины кожной складки (пликометрия)		
Санитарная подготовка пациента.		
Промывание желудка.		
Постановка очистительной клизмы.		
Подготовка к экстренной операции пациента в приемном отделении		
Выполнение различных манипуляций при осуществлении сестринского ухода за пациентами при неотложных состояниях и травмах (вакцинопрофилактика, осуществление ПХО, наложение мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств)		
Подготовка операционного поля.		
Транспортировка пациента на операцию.		
Выполнение транспортной иммобилизации.		
Придание положения пациенту на функциональной кровати в зависимости от проведенной операции.		
Выполнение гигиенических мероприятий в постели: уход за полостью рта, уход за кожей, профилактика пролежней, уход за волосами, уход за промежностью, туалет пациента, подача суден и мочеприемников.		
Транспортировка пациента на операцию.		
Обучение пациента и родственников уходу и самоуходу.		
Подача кислорода.		
Введение назогастрального зонда и кормление пациентов.		
Кормление пациента в постели.		
Подготовка к срочной, экстренной, плановой операции		
Уход за стомами.		
Постановка очистительной клизмы.		
Сбор мочи на анализ: на исследование глюкозы и ацетона, по Зимницкому, бактериологическое исследование, Нечипоренко на пробу Роберга, на амилазу.		
Смена калоприемника.		
Катетеризация мочевого пузыря, мужчине и женщине.		
Оценка степени тяжести пролежней. Уход за пролежнями. Профилактика пролежней.		
Сбор и заполнение системы для внутривенного капельного введения.		
Подготовка к в/в урографии.		
Подготовка к томографии и МРТ.		
Подготовка к фиброгастроскопии.		
Подготовка к колоноскопии.		
Подготовка к плевральной пункции.		
Подготовка к абдоминальной пункции.		
Дезинфекция и предстерилизационная очистка хирургического инструментария.		
Применение средств индивидуальной защиты.		
Дезинфекция предметов ухода.		
Изготовление перевязочного материала.		
Приготовление видовых укладок для биксов.		
Подготовка биксов к стерилизации.		
Подготовка рук медицинской сестры: гигиеническая, хирургическая.		
Выполнение ИВЛ и ЗМС.		
Транспортировка пациента на операцию в оперблок.		

Выполнение требований больничного инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала		
Подготовка рук медицинской сестры: гигиеническая, хирургическая.		
Надевание стерильного халата. Снятие халата		
Надевание стерильных перчаток. Снятие перчаток.		
Накрытие стерильного стола.		
Инструментальная перевязка ран.		
Наложение стерильных повязок.		
Уход за подключичным катетером.		
Уход за дренажами в ране, в полостях.		
Снятие швов (под контролем врача)		
Осуществление контроля стерилизации		
Осуществление различных видов уборок операционно-перевязочного блока.		
Осуществление стерилизации воздуха в операционно-перевязочном блоке.		
Транспортировка пациента на перевязку.		
Введение лекарственных веществ: внутривенно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно.		
Подготовка набора для определения группы крови и резус-фактора.		
Осуществление контроля стерилизации		
Осуществление различных видов уборок процедурного кабинета.		
Проведение премедикации.		
Введение гепарина.		
Взятие крови на исследование вакутайнером		

К аттестации по производственной практике допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов:

- Дневник производственной практики.
- Отчет по практике (Подписывается общим руководителем практики от Организации).
- Аттестационный лист, включающий характеристику, и отражающий сформированность профессиональных компетенций (Подписывается руководителем практики от Организации и руководителями практики от Колледжа, заверяется печатью Организации)
- Защита Учебной сестринской истории болезни, материалов по санитарному просвещению населения.

Оценка результатов прохождения производственной практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации;
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по всем видам практики по ПМ
- промежуточных оценок по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

5.3.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

Задача №1

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передней внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Задача №2

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. *Объективно:* состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки –множественные, резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Задача №3

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахарной свеклы повредила тупой ногой. Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Определить степень кровопотери при данном кровотечении.
4. Продемонстрируйте технику остановки кровотечения применительно к данной ситуации на фантоме.

Задача №4

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

Задача №5

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул - такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Определить степень кровопотери при данном кровотечении.
4. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
5. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
6. Подготовить оснащение для определения группы крови по стандартным изогемагглютинирующим сывороткам и резус фактора.

Задача №6

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент - бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, Жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются сине-багрового цвета узлы, напряженные на ощупь, один из которых обильно кровоточит.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения-Т образной повязки на промежность (на фантоме).

Задача №7

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N 2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад. Больной произведена была овариэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии.

При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат

неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте технику пальпации молочных желез на фантоме.

Задача №8

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Задача №9

В ФАП принесли девочку 12 лет, которая случайно выпила раствор каустической соды. Мучается от острой боли в ротовой полости, глотке и за грудиной. Стонет. Отмечается слюнотечение из-за невозможности сделать хотя бы один глоток. На губах, языке, слизистых щек следы ожогов. Состояние тяжелое, бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику введения нозогастрального зонда.

Задача №10

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмбергаслабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар. Пальпация и перкуссия живота дает основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень Нв в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определить степень кровопотери при данном кровотечении.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?
4. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Задача №11

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс - 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счёт смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти разными способами (на фантоме).

Задача №12

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3х4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки - "варежки".

Задача №13

Фельдшер заводского медпункта осматривает больного. При разрушении металлического диска пилы при резке металлических изделий рабочий получил осколочное ранение грудной клетки. Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно - ключичной и передне - подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе, "рана дышит". При пальпации вблизи раны - ощущение, напоминающее "хруст снега".

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Практическая манипуляция. Продемонстрируйте на фантоме технику ИВЛ известными Вам способами.

Задача №14

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

Задача №15

Фельдшер ФАП посетил 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.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Пр продемонстрируйте технику наложения мазевго компресса на нижнюю конечность.

Задача №16

Фельдшер осматривает женщину 40 лет, не кормящую и не беременную, которая работает в овощном совхозе тепличницей, жалуется на слабость, озноб, головную боль, снижение аппетита, повышение температуры до 39° С, боли и изменения в правой молочной железе. При осмотре правая молочная железа увеличена, напряжена, плотна, ограничено подвижна. Выражена гиперемия и гипертермия кожи. В глубине железистой ткани прощупываются диффузные уплотнения. Справа в подмышечной области пальпируются три плотных подвижных лимфатических узла, не спаянных с кожей и между собой, диаметром 2 см.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Пр продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов (на статисте).

Задача №17

Больная обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось, что она около часа назад дома поскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледноватые, пульс 94 уд./мин, АД 105/60 мм.рт.ст., больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранный на анализ моча розового цвета.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Составьте набор оснащения для паранефральной блокады.

Задача №18

43-х летний мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Жена вызвала соседа-фельдшера. Фельдшер оценил общее состояние больного как

удовлетворительное. При осмотре отметил образование в пахово-мошоночной области справа, при пальпации резко болезненное, напряженное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки - суспензорий на мошонку.

Задача №19

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5°. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых дополнительных физикальных методах исследования и методике их применения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с учетом возможных осложнений.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Подготовьте систему, для в/в капельного введения.

Задача №20

Фельдшера ФАП вызвали к годовалому ребенку, у которого в течение суток был неоднократный жидкий стул, а 2 часа назад, со слов матери, в области ануса появилась опухоль. При осмотре: из анального отверстия выступает образование, колбасовидной формы розово-багрового цвета длиной 6 см с выраженной поперечной складчатостью слизистой прямой кишки, между выпавшей слизистой и кожей ануса по всей окружности имеется щель.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа
3. Продемонстрируйте наложение Т-образной повязки на промежность на фантоме.

Задача №21

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 65 лет (менопауза 15 лет) с жалобами на зловонную опухоль левой молочной железы. Болеет 10 лет с появления опухолевого узла в толще молочной железы, к врачу не обращалась, надеясь на самоизлечение. Два года назад опухоль изъязвилась, появилось гноетечение, целый день больная занята перевязками.

При осмотре левая молочная железа увеличена в объеме, занята зловонной распадающейся опухолью диаметром 12 см, соска нет, обильное гноетечение. В левой подмышечной области пальпируется 2 подвижных неспаянных лимфатических плотных узла, безболезненных, кожа под ними не изменена.

В правой подмышечной области определяется плотный безболезненный подвижный лимфатический узел.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.

5. Составьте набор инструментов для взятия мазка - отпечатка из опухоли.

Задача №22

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме).

Задача №23

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки на плечо, используя индивидуальный перевязочный пакет применительно к ситуации.

Задача №24

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. Три года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг. В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о диагностической программе в поликлинике.
4. Расскажите о лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Задача №25

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которой

пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте тугоебинтование конечности эластическим бинтом.

Задача №26

К фельдшеру здравпункта химического завода обратился больной мужчина 47 лет, работающий длительное время на производстве углеводородного сырья. Из анамнеза выяснилось, что в течение 1,5-2 месяцев отмечает учащенные позывы и резь в конце мочеиспускания. В терминальной порции мочи заметил свежие капли крови, что и явилось причиной обращения за помощью. Отмечает снижение аппетита и некоторое похудание за последние 2-3 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°. Пульс 78 уд./мин. АД 110/65 мм.рт.ст. Кожные покровы бледноваты. Из имеющегося на руках общего анализа крови видно наличие снижения гемоглобина- 110 г/л, СОЭ - 18 мм/г, лейкоцитоз $7,2 \times 10^9$. В общем анализе мочи: реакция щелочная, белок 0,066 промиля, лейкоциты 10-15 в п/з, эритроциты свежие 30-40 в п/з, фосфаты +++).

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и методике их проведения.
3. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания доврачебной помощи больному.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задача №27

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение. **Объективно:** состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки -множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Задача №28

Вы фельдшер, к вам обратилась соседка, у которой часов пять тому назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, а беспокоят в правой половине живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °, больная очень обеспокоена

своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, которые могут подтвердить предположительный диагноз.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте на статисте исследование пальпацию брюшной стенки: симптом Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Ситковского, Ровзинга.

Задача №29

В ФАП обратилась девочка 15 лет - ученица рядом расположенной школы. При падении на уроке физкультуры ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать поврежденную руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности, применительно к данной ситуации.

Задача №30

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,7°. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом не увеличена.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки (сходящейся, расходящейся) на коленный сустав.

Задача №31

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. 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, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Задача №32

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100 и 70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки –множественные, резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику временной остановки артериального кровотечения, применительно к данному случаю, 2-3 способами (на фантоме).

Задача №33

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, 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. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методику их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и направлении в соответствующее лечебное учреждение.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки — "варежки".

Задача №34

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс - 90 ударов в минуту, ритмичный, АД 120 мм.рт.ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счёт смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяются отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Из рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации нижней челюсти (на фантоме).

Задача №35

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти. Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в

ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110и70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задача №36

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ?
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Задача №37

Вы работаете на базе отдыха, врача нет, в вашу смену к вам обратилась пациентка 52 лет, с жалобами на сильную боль в левом глазу, иррадирующую в левую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Состояние ухудшилось после того, как она в течение 6-ти часов работала на грядке.

Объективно: застойное инъектирование левого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику исследования внутриглазного давления.

Задача №37

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные,

акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей "не хватает воздуха". АД - 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автомашина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дает основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ крови показал низкий уровень Нв в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определить степень кровопотери при данном кровотечении.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до больницы 35 км?
4. Составьте набор инструментов для лапароцентеза.

Задача №38

В здравпункт завода обратился рабочий, 32 лет, с жалобами на боли в левом глазу, светобоязнь, слезотечение, покраснение глаза. Во время работы с пилой-«болгаркой» отлетела металлическая окалина в левый глаз.

Объективно: конъюнктивальная инъекция, на роговице на 19 часов инородное тело - металлическая окалина.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику закладывания мази за веки.

Задача №39

В здравпункт школы обратился юноша, который во время соревнований по бегу споткнулся, упал и по инерции проскользнул правой ладонью по асфальту около 1 метра. Почувствовал резкую боль, появилось интенсивное кровотечение, а часть кожи в виде лоскута висит свободно на тонкой полоске.

Объективно: кожа ладони, размером 3х4 см, в области подушечки большого пальца отслоилась, рана загрязнена пылью, мелкими инородными телами, обильно кровоточит.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения на кисть повязки-"варежки".

Задача №40

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С. Три недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39° С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу на статисте.

Задача №41

В здравпункт завода обратилась за помощью пациентка с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла правого глаза, повышение температуры тела. Симптомы появились после переохлаждения. Раньше больную беспокоило слезотечение, слизистогнойное отделяемое из правого глаза.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5° С, припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка справа. Отек распространяется на правую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения монокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

Задача №42

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для трахеостомии.

Задача №43

В ФАП обратился лесничий, 57 лет, с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, нарушение сна, сильную боль в области раны правой голени и паху, усиливающуюся при ходьбе. Три дня назад ударился ногой о выступающий корень дерева, промыл рану водой, лечился народными средствами.

Объективно: t-38°. В нижней трети внутренней поверхности правой голени рана 4х3,5 см, окружающие ткани отечные, гиперемия без четких границ, отделяемое гнойное, скудное. В правой паховой области несколько округлых, подвижных, плотных болезненных, не спаянных с кожей образований, размером с фасоль.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор хирургических инструментов для ПХО раны.

Задача №44

В приемное отделение стационара обратился за помощью машинист. Со слов пациента, во время ремонта машины при ударе металлом о металл кусочек отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли в правом глазу, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения на правом глазе.

Объективно: правый глаз – смешанная инъекция глазного яблока, острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3-4 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

Задача №45

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими хирургически-ми инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику туалета кожи пораженной области при данном заболевании.

Задача №46

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера. Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, что нужно узнать из анамнеза для подтверждения диагноза и о возможных осложнениях.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и транспортировке по назначению.
4. Расскажите о принципах современной диагностики и лечения данного заболевания, в условиях стационара.
5. Подготовьте набор инструментов для операции на костях.

Задача №47

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо. В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, применительно к данной ситуации (на фантоме).

Задача №48

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,5, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день. При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1х2см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите, как может в дальнейшем развиваться клиническая картина.
3. Расскажите, какие тактические ошибки были допущены медицинской сестрой здравпункта, какова верная тактика по оказанию неотложной помощи раненым.
4. Расскажите о специфической и неспецифической профилактике данного заболевания, о лечебной программе в стационаре.
5. Осуществите туалет раны на муляже, наложите повязку на стопу.

Задача №49

Вызов бригады СП на улицу. Женщину 67 лет сбила машина. Жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, припухлость в области травмы, нарушение функции конечности.

Объективно: правая нижняя конечность укорочена, определяется костная деформация, крепитация, патологическая подвижность бедренной кости. Наблюдается ротация ноги кнаружи, определяется симптом “прилипшей” пятки.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику иммобилизации.

Задача №50

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях. При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

Задача №51

В токсикологическое отделение бригадой СП доставлена больная 45 лет. Около часа назад больную за большой палец ноги укусила гадюка.

Объективно: на месте укуса 2 точечные ранки, припухлость, краснота, отек, боль в месте укуса. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения и напряжения, дыхание везикулярное.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на стопу.

Задача №52

Фельдшера ФАП вызвали на дом к женщине, 35 лет, работающей на животноводческой ферме и живущей в деревушке, отдаленной на 5 км от ФАП.

Жалобы: на высокую температуру, достигающую до 40°, резкий озноб, сердцебиение, слабость. Со слов мужа, состояние заторможенности в течение дня сменялось возбуждением и беспокойством. Кроме того, он обратил внимание на отек левой стопы, который постепенно увеличивался и перешел на голень. Женщина страдала варикозным расширением вен, нижних конечностей и несколько раз перенесла тромбофлебит с выраженным отеком голени и высокой температурой тела, в течение четырех дней она самостоятельно лечилась, принимая таблетки аспирина, бисептола, и накладывала мазовые компрессы на голень, но с каждым днем состояние ее ухудшалось. Также удалось выяснить, что около недели назад, убирая навоз на ферме, она через обувь вилами проколола левую стопу. Используя бытовую аптечку, сама перевязала рану на тыле стопы и наложила лейкопластырную повязку.

Объективно: состояние тяжелое, больная заторможена, апатична, постоянно облизывает губы, просит пить. Кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен серым налетом.

Температура тела 38,6°, пульс частый, слабый 138 ударов в минуту, АД 95/70 мм.рт.ст.

При аускультации: в легких жестковатое дыхание, единичные влажные хрипы, тоны сердца глухие. Пальпация живота безболезненна. При осмотре конечности и раны на стопе установлено: отек конечности до верхней трети голени, бледность кожи с сине-багровыми пятнами на тыле стопы и нижней трети голени. Край раны серой окраски со скудным отделяемым и при надавливании на край раны из глубины выделяются пузырьки газа и ощущается крепитация.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения возвращающейся повязки на культю нижней конечности.

Задача №53

Во время пожара больной получил ожоги пламенем головы, шеи, правой верхней конечности, части грудной клетки справа(около 20 %).

Объективно: обожженная поверхность гиперемирована, на лице и шее имеются волдыри с прозрачным содержимым. Больной в сознании. Необожженные кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены. Пульс слабого наполнения и напряжения около 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на грудную клетку спиральной.

Задача №54

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 лет. Во время игры с мелкими деталями конструктора ребенок внезапно начал судорожно кашлять, задыхаться, плакать.

Объективно: состояние тяжелое, кожа лица с багровым оттенком, слизистые цианотичные, на глазах слезы, поверхностные вены шеи выбухают, наблюдается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при вдохе.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте прием Геймлиха.

Задача №55

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

Задача №56

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными фаницами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими хирургическими инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику туалета гнойной раны.

Задача №57

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется "штыкообразная" деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время

осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую лечебную программу в ЛПУ?
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Задача №58

В здравпункт, где дежурит фельдшер, 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 °, 38,5 °, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3° 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.

Задача №59

Больной утонул в реке. В бессознательном состоянии доставлен из воды спасателями.

Объективно: Сознание отсутствует, судороги, дыхание отсутствует, АД не определяется, тоны сердца не выслушиваются цианоз кожи лица, туловища, изо рта выделяется розовая пена.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику непрямого массажа сердца и ИВЛ.

Задача №60

В ФАП доставлен мужчина 55 лет с жалобами на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Выяснено, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Отмечается нарастающая одышка, частота дыхания 26 в минуту. Кожные покровы бледно-цианотичные, влажные. В проекции V-V1 ребер справа между передней и средней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Составьте набор инструментов для проведения плевральной пункции.

Задача №61

Больной 47 лет, страдающий психическим заболеванием, 2 мин назад повесился.

Объективно: На шее наличие странгуляционной борозды, сознание отсутствует, резкое двигательное возбуждение всей поперечно-полосатой мускулатуры, судороги. Лицо цианотично, аритмичное. АД повышено, тахикардия. Узел веревки расположен сбоку.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику непрямого массажа сердца и ИВЛ.

Задача №62

Под обвалами здания обнаружен мужчина лет 30.

Объективно: больной без сознания, тоны сердца ритмичные. Пульс 100 уд./мин, нитевидный. АД систолическое 50 мм рт. ст. Кожа правой нижней конечности бледная с синюшным оттенком, имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, мышцы плотные, деревянистые.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику тугого бинтования конечности эластичным бинтом.

Задача №63

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на оба глаза (на фантоме).

Задача №63

Больной 35 лет в стадии алкогольного опьянения отморозил ушные раковины. Жалуется на боль в ушных раковинах.

Объективно: кожа ушных раковин цианотична, отечна, имеются пузыри с серозным содержимым. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. От больного запах алкоголя.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на уши.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

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; неправильная 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

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.

Программа экзамена представлена отдельным документом.

5.4. Типовые задания для оценки освоения МДК.02.04. Педиатрия

5.4.1. Типовые задания для текущего контроля

Тема 4.1

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Педиатрия как наука.
- Система организации и порядок оказания медицинской помощи детям.
- Законы роста и развития, контроль состояния здоровья и развития ребенка.
- Диспансеризация детского населения. Группы здоровья, группы риска.
- Функциональные обязанности акушерки на фельдшерско-акушерском пункте по организации наблюдения детей 1-го года жизни

- Болезнь и ребенок. Внутренняя картина болезни и проблемы семьи, связанные с отрывом от дома и от родителей.
- Деонтологические принципы деятельности акушерки при работе в семье с больным ребенком.
- Обеспечение условий для гармоничного развития и сохранения здоровья детей в семье.
- Влияние режима дня, рационального питания и закаливания на здоровье детей

2. Задания для самостоятельной работы:

1) Составление и заполнение карты наблюдения за ребенком

3. Задания в тестовой форме (пример):

1. Здоровый ребенок, имеющий факторы риска относится к группе здоровья:

- а) I
- б) IIa+
- в) IIб
- г) III
- д) IV
- е) V

2. Педиатр наблюдает за ребенком из группы риска по возникновению частых ОРВИ и нарушений социальной адаптации до:

- а) 4 мес.
- б) 1 года
- в) 2 лет
- г) 3 лет+
- д) до передачи во взрослую амбулаторную медицинскую службу

3. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка наравне с другими показателями включает в себя:

- а) скрининг-обследование на наследственные заболевания
- б) оценку физического и нервно-психического развития
- в) определение школьной зрелости+
- г) аудиологический тест

4. Педиатр наблюдает за ребенком из группы риска по поражению центральной нервной системы до:

- а) 4 мес.
- б) 1 года+
- в) 2 лет
- г) 3 лет
- д) до передачи во взрослую амбулаторную медицинскую службу

Дополните ответ:

5. Новорожденные дети с риском поражения центральной нервной системы наблюдаются педиатром и #####.

...

6. Новорожденные дети с риском поражения центральной нервной системы относятся к ##### группе здоровья. 1

...

7. При отсутствии гнойно-воспалительных заболеваний дети IIб группы здоровья переводятся в I группу здоровья через ##### мес. 2 месяца

...

8. При появлении на коже гнойных элементов и изменении общего состояния дети из "группы риска" по возникновению гнойно-воспалительных заболеваний

- а) госпитализируются в стационар+

- б) лечатся на дому
- 9. К пограничным состояниям новорожденного относят:
 - а) мочекишный инфаркт почек+
 - б) кефалогематому
 - в) геморрагическую болезнь новорожденного
 - г) симптом Грефе
- 10. К 3 группе здоровья относят детей, имеющих
 - а) факторы риска
 - б) функциональные отклонения и острые заболевания
 - в) хронические болезни в стадии компенсации+
 - г) тяжелые пороки развития в стадии декомпенсации

Тема 4.2

- 4. 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. Назвать виды стоматитов, определение.
 - 13. Клиническая картина бактериального стоматита.
 - 14. Клиническая картина грибкового (кандидозного) стоматита.
 - 15. Клиническая картина герпетического стоматита.
 - 16. Лечение стоматитов. Уход.
 - 17. Пилоростеноз: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
 - 18. Пилороспазм: определение, причины, клиника и диагностика, лечение.
 - 19. Дифференциальная диагностика пилоростеноза и пилороспазма.
- 5. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Вводное тестирование
 - 2) Устный опрос
 - 3) Решение ситуационных задач
 - 4) Выполнение практических манипуляций
- 6. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Самостоятельная работа № 2:
 - 6. СКОЛИОЗ — ЭТО:
 - а) изгиб позвоночника влево или вправо;+
 - б) изгиб позвоночника вперед;
 - в) изгиб позвоночника назад;
 - г) патологический кифоз;.
- 7. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК РАСПОЛАГАЕТСЯ МЕЖДУ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА:
 - а) лобной и теменными+
 - б) теменными
 - в) затылочной и теменными
 - г) височной и теменной

8. ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ В КРОВИ УРОВЕНЬ СА ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ:

- а) усиленного кишечного всасывания Са;
- б) уменьшения почечной экскреции Са;
- в) вымывания Са из костей. +

9. ДЛЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) преобладает тонус мышц-сгибателей, во время сна мышцы не расслабляются; +
- б) преобладает тонус мышц-разгибателей;
- в) во время сна мышцы расслабляются;
- г) чувствительность к электрическому току повышена.

10. КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕВ):

- а) $n - 2$
- б) $n - 4$ +
- в) $n - 6$
- г) $n - 8$

Задача 1. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама 11 месячного 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.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, зубов нет. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

При вашем осмотре приступ с затрудненным вдохом повторился.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Оказать неотложную помощь.

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 ++.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 3. Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Ап-гар 7/8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем — искусственное. В последние 2 месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД — 28 в 1

минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 ударов в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

ОАК: НЬ — 110 г/л, Эр — $3,6 \times 10^{12}/л$; Лейк — $5,6 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 31%, э — 2%, л — 56%, м — 9%, СОЭ — 6 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Расшифруйте анализы.
3. Причины и предрасполагающие факторы.
4. Лечение и уход. Профилактика.

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) ферменты;
- б) антисептики;
- в) антибиотики;
- г) противовирусные;+
- д) кератопластики.

2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ:

- а) тетрациклин;
- б) ацикловир;+
- в) сульфадиметоксин;
- г) нистатин;
- д) бисептол.

3. ПРИ КАНДИДОЗЕ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ГИДРОКАРБОНАТА НАТРИЯ:

- а) 1-2%;+
- б) 4-5%;
- в) 7-9%;
- г) 10-15%.

4. ПИЛОРОСТЕНОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) обильной рвотой;+
- б) хорошим аппетитом;
- в) прибавкой массы тела;
- г) уменьшением массы тела;

5. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) маалокс;
- б) пилоротомию;+
- в) эндоскопическую гастротомию;
- г) дипроспан;

6. В ЛЕЧЕНИИ ПИЛОРОСПАЗМА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) дипроспан;
- б) пилоротомию;
- в) дюспаталин;+
- г) маалокс;.

7. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ:

- а) антибиотики;+
- б) ноотропы;
- в) холекинетики;
- г) противовирусные

8. СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) повышении внутричерепного давления;
- б) недокорме;
- в) перекорме;+
- г) искусственном вскармливании.

9. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) афта;+
- б) язва;
- в) кровоточивость дёсен;
- г) грязно-серый налет.

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) тавигил;
- б) мовалис;
- в) нистатин;+
- г) фенлипсин

Задача 1. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка 3х лет. Предъявляет жалобы на: появление язвочек в полости рта у ребенка, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,5°C.

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

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 2. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка 2х месяцев. Предъявляет жалобы на: частые срыгивания после еды у малыша, беспокойство, нарушение сна, иногда рвоту после еды. Считает, что болен с первых дней выписки из роддома.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Длина тела- 57 см, вес 5100 гр. Живот мягкий, безболезненный.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 3. Вы фельдшер ФАПа, к вам обратилась мама ребенка, которому 16 дней. Мама предъявляет жалобы на: обильную рвоту у малыша.

Из анамнеза: через 4 суток после рождения появилась рвота после каждого кормления створоженным молоком без примеси желчи и крови. Масса тела при рождении – 3100 г, в момент осмотра – 3000 г.

При осмотре: запавшие глаза, яркие слизистые губ и полости рта. Одышки нет, температура – 36,5°C, пульс – 112 в минуту. Живот ладьевидной формы – выбухает эпигастральная область. Определяется «шум плеска», визуально определяется перистальтика в эпигастрии. Жидкости в отлогих местах живота нет, перитонеальных знаков нет.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

7. Задания в тестовой форме (пример)

1. КОСТНАЯ ТКАНЬ РЕБЕНКА:

- а) содержит больше воды, больше органических веществ, меньше минеральных веществ; +
- б) содержит меньше воды, больше органических веществ, меньше минеральных веществ;
- в) содержит больше воды, меньше органических веществ, меньше минеральных веществ;
- г) содержит больше воды, больше органических веществ, больше минеральных веществ;
- д) содержит больше воды, меньше органических веществ, меньше минеральных веществ.

2. СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 4-6 мес;
- б) 7-9 мес;
- в) 10-11 мес;
- г) 1-1,5 года; +
- д) 1,5-2 года.

3. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а) по срокам появления точек окостенения; +
- б) уровню Са и Р в крови;
- в) физиологическим искривлениям позвоночника;
- г) уровню развития мышечной силы.

4. ПЕРЕДНИЕ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

- а) 4 мес;
- б) 5 мес;
- в) 6 мес;
- г) 8 мес; +

5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗГИБЫ ПОЗВОНОЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) не определяются; +
- б) такие же, как у взрослого;
- в) имеется грудной кифоз;
- г) имеется поясничный лордоз;

6. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, НАЗНАЧАЕМЫЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ СТОМАТИТЕ:

- а) антибиотики; +
- б) ноотропы;
- в) холекинетики;
- г) противовирусные

7. СИНДРОМ ПИЛОРОСПАЗМА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) повышении внутричерепного давления;
- б) недокорме;
- в) перекорме; +
- г) искусственном вскармливании.

8. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) афта; +
- б) язва;
- в) кровоточивость дёсен;
- г) грязно-серый налет.

8. Задания для практической работы:

- 1) Антропометрия детей до 1 года
- 2) Антропометрия детей после 3х лет
- 3) Осмотр полости рта
- 4) Обработка полости рта при стоматите

Тема 4.3

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 1. Определение, причины и клиника ОСЛТ
 2. Диагностика и лечение ОСЛТ
 3. Определение, причины, особенности течения острого бронхита у детей
 4. Диагностика и лечение острого бронхита у детей
 5. Определение, причины и этиология пневмонии у детей
 6. Клиника и диагностика пневмонии у детей
 7. Лечение пневмонии у детей
 8. Определение, предрасполагающие факторы и причины развития БА у детей.
 9. Клиническая картина БА у детей.
 10. Лечение БА. Неотложная помощь при приступе БА.
1. Определение и причины ЖДА у детей.
2. Клиническая картина и диагностика ЖДА.
3. Лечение и профилактика ЖДА у детей.
4. Определение ТПП. Причины, клиническая картина.
5. Диагностика и лечение ТПП.
6. Определение, причины, клиника геморрагического васкулита у детей.
7. Диагностика и лечение геморрагического васкулита у детей.
8. Определение, причины, клиника гемофилии.
9. Диагностика и лечение гемофилии.
10. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.
2. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Вводное тестирование
 - 2) Устный опрос
 - 3) Решение ситуационных задач
 - 4) Выполнение практических манипуляций
3. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Самостоятельная работа № 3:
 6. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:
 - а) крепитация;
 - б) сухие свистящие хрипы; +
 - в) влажные хрипы;
 - г) шум трения плевры
 7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
 - а) сальбутамол; +
 - б) кодеин;
 - в) либексин;
 - г) тусупрекс
 8. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ:
 - а) гемодез;
 - б) пенициллин; +
 - в) бромгексин;
 - г) тетрациклин
 - д) эуфиллин

9. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;+
- г) экссудативном плеврите.

10. В ШКАЛУ УЭСТЛИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЙ ПРИЗНАКИ:

- а) цианоз, стридор, втяжение уступчивых мест грудной клетки, частота головокружений, дыхание;
- б) дыхание, цианоз, стридор, втяжение уступчивых мест грудной клетки, сознание;+
- в) сознание, дыхание, ЧСС, цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки;
- г) сознание, дыхание, пульс, цианоз, втяжение уступчивых мест грудной клетки;

Задача 1. Девочка 8 лет, поступила с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, влажный кашель, слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита, слизистые выделения из носа. Из анамнеза: ребенок живет в частном доме со всеми удобствами, любит гулять на свежем воздухе. При осмотре: температура тела 38,6°C, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частый влажный кашель. Увеличены до размеров с фасоль подчелюстные, заднешейные л/у, умеренно болезненные при пальпации. В зеве умеренная гиперемия. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов, локальная крепитация. Имеется втяжение межреберных промежутков. ЧДД 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 112 в мин. Живот не увеличен в объеме, безболезненный при пальпации. Стул 1 раз в день без патологических примесей.

ОАК: Нв-142 г/л, Э-4,32х10¹²/л, Л-11,2х10⁹/л, Э-2%, П-15%, С-52%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 2. Мальчик 4 года, жалобы мамы на слизистые выделения из носа, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,9°C

Из анамнеза: считает себя больным в течение 3х дней, когда после прогулки на свежем воздухе появились вышеперечисленные симптомы.

При осмотре: Т- 37,8°C, в зеве умеренная гиперемия. Слизистые выделения из носа. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 в 1 минуту, пульс – 114 в минуту. Стул и диурез б/о.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 3. На приёме мама с ребенком 2х лет, предъявляет жалобы на слизистые выделения из носа, повышение температуры тела до 37,7°C, охриплость голоса. Из анамнеза известно, что ребенок болен в течении 3х дней, лечились самостоятельно препаратом «Синекод», без эффекта. При осмотре: инспираторная одышка, слышится на расстоянии, лёгкое втяжение уступчивых мест грудной клетки, ребенок беспокойный, плачет, кожные покровы бледные. ЧДД – 29 в минуту, ЧСС – 120 в минуту. Стул и диурез б/о.

1. Ваш предположительный диагноз. Посчитайте баллы по шкале Уэстли

2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 4. Вызов БСМП к ребенку 6 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка в покое. Мальчик сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышно на расстоянии. Выдох затруднен. Грудная клетка вздута. ЧДД – 32 в минуту, ЧСС – 118 в минуту. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Причины и предрасполагающие факторы.

3. Окажите неотложную помощь. Уход и профилактика.

Задание: Составить таблицу диф.диагностики бронхитов по следующим признакам:

температура, интоксикация, кашель, одышка, данные перкуссии, данные аускультации, Rg грудной клетки.

1. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ:

а) гемоглобина

б) цветового показателя

в) количества ретикулоцитов

г) сывороточного железа

д) сывороточного ферритина

е) общей железосвязывающей способности сыворотки крови

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) алиментарный дефицит железа

б) нарушение всасывания железа

в) вакцинация

г) внутриутробная инфекция

д) хронические кровопотери

3. К ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИМ ПРЕПАРАТАМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:

а) венофер

б) феррум-лек

в) интерферон

г) циклофосфан

д) актиферрин

4. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ КРУПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПОД КОЖУ, В СУСТАВЫ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ КРОВОПОДТЕКОВ?

а) Гематомный.

б) Петехиально-пятнистый.

в) Смешанный петехиально-гематомный.

г) Васкулитно-пурпурный.

д) Ангиоматозный.

5. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ МАЛИНОВЫХ ЗВЕЗДОЧЕК, ЛИНИЙ НА КОЖЕ, СЛИЗИСТЫХ, ЛЕГКО КРОВОТОЧАЩИХ ПРИ ТРАВМИРОВАНИИ?

а) Гематомный.

б) Петехиально-пятнистый.

в) Смешанный петехиально-гематомный.

г) Васкулитно-пурпурный.

д) Ангиоматозный.

Задача 1. Мальчик П., 6 лет. Мама обратилась с жалобами на: частые носовые и желудочные кровотечения. Из анамнеза: кровотечения появились 2 года назад в виде носовых, обострения до 5 раз в год. Неоднократно проходили лечение в стационаре. Ребенок от 1й беременности, родился на 40 неделе беременности с массой 3200, с 2х месяцев на искусственном вскармливании, с 1 года частые ОРВИ.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, на коже туловища и конечностей синяки разного цвета, размером от 0,5х1,0 см до 3х4 см, а также петехиальная сыпь на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки стекает кровь. Миндалины и л/у не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета.

ОАК: Эр.-3,4х10/л, Нв-81 г/л, тромб.- 32х10/л, лейкоц.-8,0х10/л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин.

Реакция Грегерсена положительная.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 2. Девочка Д., 3 года. Мама предъявляет жалобы на симметричные мелкопятнистые высыпания вокруг суставов, ягодицах и бедрах, схваткообразные боли в животе, кровавую рвоту, мочу красного цвета.

Из анамнеза: впервые вышеперечисленные симптомы появились после вакцинации АКДС, неоднократно лечились в стационаре с положительной динамикой. Настоящее обострение связывают с поездкой в Египет.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, Кожные покровы бледные, на коже ягодиц, бедер и вокруг коленных суставов имеется мелкопятнистая сыпь с некрозом в центре. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС – 126 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, умеренно болезненный при пальпации.

ОАК: Эр.-3,4х10/л, Нв-70 г/л, тромб.- 370х10/л, лейкоц.-20,0х10/л. СОЭ – 30 мм/час

ОАМ: уд.вес- 1015, лейкоц.-2-3 в п/з, эр.- 20-25 в п/з.

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты

Реакция Грегерсена положительная

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

Задача 3. Мальчик 1 год. Мама предъявляет жалобы на кровоизлияния в суставы, обильные носовые кровотечения.

Из анамнеза: ребенок страдает кровотечениями с рождения, 2 раза переливались кровезамещающие препараты. Брат по материнской линии умер в возрасте 12 лет от обильного желудочного кровотечения.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, обширные гематомы в области суставов, пальпация области кровоизлияний болезненна. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 130 в минуту. Живот безболезненный, не вздут. Мочеиспускание б/о.

ОАК: Эр.-3,2х10/л, Нв-96 г/л, тромб.- 330х10/л, лейкоц.-9,0х10/л.

Время свертываемости по Ли- Уайту – 10 мин.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причины и предрасполагающие факторы.
3. Лечение и уход. Профилактика.

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА:

- а) курение;
- б) ОРВИ; +

- в) кашель;
- г) переохлаждение;
- д) частые водные процедуры

2. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ:

- а) одышка; +
- б) кашель;
- в) головная боль;
- г) слабость;
- д) повышение температуры тела

3. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) бронхиальное дыхание;
- б) крепитация;
- в) сухие и влажные хрипы; +
- г) шум трения плевры;

4. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ДЕТЕЙ С БА:

- а) кашель с гнойной макротой;
- б) головокружение;
- в) приступ удушья; +
- г) боль в грудной клетке;
- д) потеря веса.

5. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН:

- а) выдох; +
- б) вдох;
- в) и вдох и выдох;

6. ВРОЖДЕННЫЙ ДЕФИЦИТ КАКОГО ПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ А?

- а) Фактора VII.
- б) Фактора VIII. +
- в) Фактора IX.
- г) Фактора XI.
- д) Фактора XII.

7. КАКИЕ ЦИТОСТАТИЧЕСКИЕ ИММУНОДЕПРЕССИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ?

- а) Азатиоприн. +
- б) Циклофосфан.
- в) Винкристин.
- г) Ни один из перечисленных.
- д) Все перечисленные.

8. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ОТДЕЛЬНЫХ КРУПНЫХ ПОДКОЖНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ В СОЧЕТАНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ФИОЛЕТОВЫМИ ПЯТНАМИ ВНУТРИКОЖНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ?

- а) Гематомный.
- б) Петехиально-пятнистый.
- в) Смешанный петехиально-гематомный. +
- г) Васкулитно-пурпурный.

д) Ангиоматозный.

9. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНЫХ ФИОЛЕТОВЫХ ПЯТЕН НА КОЖЕ, СЛИЗИСТЫХ, НЕ МЕНЯЮЩИХ СВОЙ ЦВЕТ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ?

- а) Гематомный.
- б) Петехиально-пятнистый.+
- в) Смешанный петехиально-гематомный.
- г) Васкулитно-пурпурный.
- д) Ангиоматозный.

10. КАКИЕ ФАКТОРЫ МОГУТ ИМЕТЬ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТО-ПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ?

- а) Вирусная инфекция.+
- б) Профессиональные вредности.
- в) Бытовые интоксикации.
- г) Ни один из перечисленных.
- д) Все перечисленные.

5. Задания для практической работы:

Термометрия

В/м инъекция

В/в инъекция

П/к инъекция

Разведение а/б

Измерение АД, пульса, ЧСС

Закапывание капель в нос, глаза и уши

Проведение ингаляций при помощи карманного ингалятора и небулайзера

Тема 4.4

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- Определение клинической смерти. Признаки клинической смерти.
- Определение биологической смерти. Признаки биологической смерти.
- Основные принципы СЛР у детей
- Алгоритм неотложной помощи при обструкции ВДП у детей
- Каков алгоритм осмотра пациента в критическом состоянии?

2. Задания для аудиторной работы:

3. Задача 1: Мальчик Р., 6 лет, внезапно потерял сознание, появилась резкая бледность кожи и слизистых оболочек, расширение зрачков. Регистрируются отдельные судорожные вдохи. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Укажите первоочередные мероприятия. А. Обеспечить доступ к центральной вене. В. Немедленно пригласить на консультацию опытного врача. С. Опустить голову и приподнять ноги больного. D. Срочно провести ЭКГ-исследование. Е. Реанимация по схеме С–А–В.

Задача 2 У ребенка К., 7 лет, наблюдаются внезапное прекращение дыхания, цианоз кожных покровов, исчезновение пульса на магистральных сосудах и сужение зрачков. Каковы первоочередные мероприятия? А. Внутривенное введение эуфиллина. В. Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких. С. Промывание желудка. D. Оксигенотерапия. Е. Внутрисердечное введение адреналина.

Задача 3 Девочка Л., 14 лет, обнаружена родителями без сознания на полу в ванной комнате. Была выражена бледность кожных покровов, акроцианоз, ссадина в области лба. Назовите наиболее важный синдром при остановке сердца. А.

Отсутствие пульса на крупных артериях. В. Потеря сознания. С. Апноэ. Первичная сердечно-легочная реанимация 15 D. Бледно-серый цвет кожи. Е. Все перечисленное верно.

Задача 4 Ребенок П., 3 мес., обнаружен родителями мертвым в своей кроватке в 6 часов утра. В 3 часа ночи мать кормила его грудью. Накануне был здоров. Два дня назад осмотрен семейным врачом. Родители здоровы, семейный анамнез не отягощен. Установлен синдром внезапной смерти. В каком положении малыша во время сна уменьшается риск развития синдрома внезапной смерти? А. На животе. В. На спине. С. Сидя. D. На боку. Е. В положении Тренделенбурга.

Задача 5 На спортивной площадке возле турника вечером подростки обнаружили своего одноклассника Д., 15 лет, без сознания. Бригадой скорой помощи установлено кардиопульмональное синкопе. Назовите основные клинические признаки этого неотложного состояния. А. Отсутствие дыхания, сердцебиения и сознания, тотальная гипотония, арефлексия. В. Исчезновение пульса на сонной и других артериях. С. Бледный или серо-землистый цвет кожи. D. Расширение зрачков, отсутствие реакции на свет. Е. Все перечисленное верно.

Задача 6 Мальчик, 5 лет, 3 недели назад перенес скарлатину. Внезапно появилось головокружение, стал бледным, потерял сознание. Отсутствие дыхания и пульса требует проведения сердечно-легочной реанимации. На какой поверхности должен находиться больной при проведении реанимационных мероприятий? А. На полу. В. На кровати. С. На кресле. D. На диване. Е. На любой твердой и горизонтальной поверхности.

Задача 7 Мальчик Т., 3 лет, нуждается в проведении сердечно-легочной реанимации. На какую глубину необходимо совершать нажатие на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца этому ребенку? А. До 1 см. В. На 2 см. 16 Волосовец А.П., Нагорная Н.В., Кривоустов С.П. и др. Неотложные состояния у детей С. На 4 см. D. На 5 см. Е. На 6 см.

Задача 8 На мальчика Н., 12 лет, игравшего с товарищами на заброшенной стройке, упала плохо закрепленная плита. Ребенок потерял сознание. Подоспевший прохожий не смог определить пульс и дыхание. Вызвал бригаду скорой помощи. Начал проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца? А. Переломы ребер и грудины. В. Пневмоторакс. С. Разрыв печени. D. Регургитация желудочного содержимого и аспирация. Е. Все перечисленное верно.

Задача 9 Ребенок Т., 5 лет, вместе с родителями попал в автодорожную катастрофу. С какой частотой необходимо проводить ребенку искусственную вентиляцию легких методом изо рта в рот? А. До 10 в 1 мин. В. До 20 в 1 мин. С. До 30 в 1 мин. D. До 40 в 1 мин. Е. До 50 в 1 мин.

Задача 10 Мальчику Ж., 11 лет, который выпал из окна 5-го этажа, требуется проведение сердечно-легочной реанимации. С какой частотой необходимо проводить непрямой массаж сердца ребенку? А. Не менее 80 нажатий в 1 мин. В. Не менее 90 нажатий в 1 мин. С. Не менее 100 нажатий в 1 мин. D. Не менее 110 нажатий в 1 мин. Е. Не менее 120 нажатий в 1 мин.

4. Задания для самостоятельной работы:

2) Самостоятельная работы №2:

1. Ребенок внезапно потерял сознание, появилась резкая бледность кожи и слизистых оболочек, расширение зрачков. Регистрируются отдельные судорожные вдохи. Пульс на лучевой и сонной артериях не определяется. Укажите первоочередные мероприятия.

1) обеспечить доступ к центральной вене.

2) немедленно пригласить на консультацию опытного врача.

3) опустить голову и приподнять ноги больного.

- 4) срочно провести экг-исследование.
- 5) реанимация по системе авс.+
2. У ребенка наблюдается внезапное прекращение дыхания, цианоз кожных покровов, исчезновение пульса на магистральных сосудах и сужение зрачков. Ваши действия?
 - 1) внутривенное введение эуфиллина.
 - 2) искусственная вентиляция легких, закрытый массаж сердца.
 - 3) промывание желудка.
 - 4) оксигенотерапия.
 - 5) внутрисердечное введение адреналина.+
3. Назовите наиболее важный синдром при остановке сердца.
 - 1) отсутствие пульса на крупных артериях.
 - 2) потеря сознания.
 - 3) апноэ.
 - 4) бледно-серый цвет кожи.
 - 5) все перечисленное верно.+
4. Синдром внезапной смерти часто встречается среди детей первого года жизни. В каком положении уменьшается риск развития синдрома внезапной смерти?
 - 1) на животе
 - 2) на спине+
 - 3) сидя
 - 4) на боку
 - 5) в положении тренделенбурга
5. Бригадой скорой помощи установлена у ребенка кардиопульмональная синкопа. Назовите основные клинические признаки этого неотложного состояния.
 - 1) отсутствие дыхания, сердцебиения и сознания, тотальная гипотония, арефлексия.
 - 2) исчезновение пульса на сонной и других артериях.
 - 3) бледный или серо-землистый цвет кожи.
 - 4) расширение зрачков, отсутствие реакции на свет.
 - 5) все перечисленное верно.+
6. На какую глубину необходимо совершать нажатие на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца ребенку 2 лет?
 - 1) до 1 см
 - 2) на 1-2 см
 - 3) на 3-4 см
 - 4) на 5-6 см+
 - 5) на 7-8 см
7. При проведении непрямого массажа сердца возможны осложнения.
 - 1) переломы ребер и грудины.
 - 2) пневмоторакс.
 - 3) разрыв печени.
 - 4) регургитация желудочного содержимого и аспирация.
 - 5) всё выше перечисленное верно+
8. С какой частотой необходимо проводить искусственную вентиляцию легких методом изо рта в рот ребенку 5 лет?
 - 1) до 50 в мин.
 - 2) до 40 в мин.
 - 3) до 30 в мин.
 - 4) до 20 в мин.+
 - 5) до 10 в мин.
9. Мальчику, который выпал из окна 5-го этажа, установлена кардиопульмональная синкопа.
 - 1) с частотой 80 нажатий в 1 мин.
 - 2) с частотой 90 нажатий в 1 мин.+

- 3) с частотой 100 нажатий в 1 мин.
- 4) с частотой 110 нажатий в 1 мин.
- 5) с частотой 120 нажатий в 1 мин.
10. На какой поверхности должен находиться больной при проведении реанимационных мероприятий?
 - 1) на полу.
 - 2) на кровати.
 - 3) на кресле.
 - 4) на диване.
 - 5) на любой твердой и горизонтальной поверхности.+

Задача 1. Вас позвали в процедурный кабинет, где на кушетке находится ребенок 5 лет (приблизительный вес 16 кг, рост 110 см), который внезапно почувствовал себя плохо. У ребенка установлен венозный катетер в связи с проведением ему диагностической процедуры. В кабинете есть укладка экстренной медицинской помощи. Медицинская сестра не может оказать вам помощь, так как успокаивает родственника, сопровождающего пациента.

При осмотре ребенка: чдд - 30 в мин., чсс – 180 в мин., при аускультации лёгких ясное везикулярное дыхание. Сердечные тоны частые, приглушены. На экг – узкие, ритмичные комплексы qrs.

1. проведите диагностику состояния пострадавшего, какой алгоритм используется?
2. Окажите экстренную медицинскую помощь пациенту

4. Задания в тестовой форме (пример):

1. У новорожденного нормальной является частота дыхания
 1. 16 в минуту
 2. 26 в минуту
 3. 50 в минуту+
 4. 72 в минуту
2. У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений
 1. 70 в минуту
 2. 112 в минуту
 3. 138 в минуту+
 4. 170 в минуту
3. У 3-х месячного ребенка нормальной является частота дыхания
 1. 16 в минуту
 2. 26 в минуту
 3. 38 в минуту+
 4. 56 в минуту
4. У 3-х месячного ребенка нормальной является частота сердечных сокращений
 1. 72 в минуту
 2. 114 в минуту
 3. 130 в минуту+
 4. 144 в минуту
5. У ребенка возрастом 6 месяцев нормальной является частота дыхания
 1. 16 в минуту
 2. 26 в минуту
 3. 34 в минуту+
 4. 42 в минуту
6. У ребенка возрастом 6 месяцев нормальной является частота сердечных сокращений
 1. 86 в минуту
 2. 110 в минуту
 3. 124 в минуту+

4. 136 в минуту
7. У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота дыхания
 1. 16 в минуту
 2. 24 в минуту
 3. 30 в минуту+
 4. 36 в минуту
8. У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота сердечных сокращений
 1. 76 в минуту
 2. 108 в минуту
 3. 120 в минуту+
 4. 132 в минуту
9. У ребенка возрастом 2 года нормальной является частота дыхания
 1. 16 в минуту
 2. 20 в минуту
 3. 28 в минуту+
 4. 36 в минуту
10. У ребенка возрастом 2 года нормальной является частота сердечных сокращений
 1. 78 в минуту
 2. 110 в минуту+
 3. 118 в минуту
 4. 126 в минуту
6. Задания для практической работы:
 - 1) Составление плана наблюдения и ухода за ребенком
 - 2) Забор материала на бактериологическое исследование
 - 3) Изучение календаря профилактических прививок

Тема 4.5

7. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:
 1. Ветряная оспа: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
 2. Коклюш: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
 3. Полиомиелит: определение, причины, клиническая картина, диагностика и лечение.
 4. Дифференциальный диагноз: дифтерия/ангина
 5. Календарь профилактических прививок
 6. Осложнения при дифтерии, коклюше и полиомиелите.
8. Задания для аудиторной работы:
 - 1) Вводное тестирование
 - 2) Устный опрос
 - 3) Решение ситуационных задач
 - 4) Выполнение практических манипуляций
9. Задания для самостоятельной работы:
 - 1) Самостоятельная работа № 13
 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. СЕЗОННОСТЬ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ КОКЛЮША

- а) Весь год
- б) Зима
- в) Осень – зима +
- г) Весна
- д) Лето – осень

4. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ КОКЛЮШЕ?

- а) Легкие +
- б) ЦНС +
- в) Сердце
- г) Печень
- д) Почки

5. ОТ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КОКЛЮШ?

- а) ОРВИ +
- б) Инородное тело бронхов
- в) Туберкулезный бронхоаденит
- г) Опухоль средостения

Задача 1. Больная С., 4 года, госпитализирована на 3 день болезни. Заболевание протекало при субфебрильной температуре. Симптомы интоксикации были очень умеренные. В зеве на гиперемизированных миндалинах в первый день госпитализации имелись пленчатые серовато-белые налеты, при снятии которых отмечалась небольшая кровоточивость ткани. Наблюдается увеличение тонзиллярных лимфоузлов до размеров крупной фасоли, безболезненных при пальпации.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача 2. Больной Ф., 11 лет. Заболевание началось остро, с подъёма температура до 39°C , 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 38°C , выражение лица страдальческое, сознание ясное, носовые ходы чистые, дышит открытым ртом, дыхание хрипящее, рот полуоткрыт, мягкое небо и миндалины отечны, на слизистой сплошные плотно сидящие грязно-серые налеты. Изо рта сладковато - гнилостный запах. Отек шейной клетчатки распространен до середины шеи, тестоватой консистенции, вокруг лимфатических узлов более плотный.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача 3. Ребенок 3 мес. болен вторую неделю. Жалобы на частый приступообразный кашель, повышение температуры до $36,5^{\circ}\text{C}$. 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.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача 1. Мальчик К. 6 лет, контактный по детскому саду с больным эпидемическим паротитом поступил в стационар с жалобами на температуру 38,5°C, головную боль, повторную рвоту, снижение аппетита.

При осмотре в отделении состояние ребенка тяжелое. Выражены симптомы токсикоза вплоть до менингеальных знаков (симптом Кернига, ригидность затылочных мышц). Вдоль края нижней челюсти справа отмечается неподвижная, тестоватой консистенции, болезненная припухлость, кожа над которой не изменена, но ткань вокруг нее отечна. По внутренним органам без патологии. Зев чист.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача 2. Мальчик 3-х лет, посещает детский сад, заболел

остро, повысилась температура до 38° С и вскоре заметили на волосистой части головы, туловище мелкие розовые пятна и рядом несколько прозрачных пузырьков. Состояние ребенка особенно не нарушилось, беспокоил кожный зуд. Вызванный врач обнаружил на нормальном фоне кожи лица, туловища, конечностей, волосистой части головы одновременное наличие мелких розовых пятен, папул и прозрачных пузырьков. Единичные везикулы были на слизистой щеке.

При повторном посещении заболевшего ребенка на 6 день болезни врач обнаружил единичные пузырьки и обилие корочек, которые при отторжении не оставляли следов. Температура держалась 4 дня.

1. Какой диагноз у данного ребенка?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение ребенку на момент обращения.

Задача 3. 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°C, 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 околоушной области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже выше 38°C, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной, мальчик госпитализирован.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.

Задача 4. Девочка 7 лет заболела остро, повысилась температура до 38,5°C, 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 38,7°C. 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.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие диагностические мероприятия необходимо провести ребенку?
3. Назначьте лечение.
10. Задания в тестовой форме (пример)
 6. КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША?
 - а) Сухой кашель +
 - б) Незначительное повышение температуры
 - в) Общее состояние не страдает
 - г) Катар верхних дыхательных путей

7. НАЗОВИТЕ СРОКИ НАЧАЛА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ:

- а) 12 месяцев
- б) 2 месяца
- в) 3 месяца +
- г) 8 месяцев
- д) 1 месяц

8. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) Смешанная
- б) Бульбарная
- в) Полирадикулонейропатия +
- г) Понтинная
- д) Спинальная

9. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ К РОДУ:

- а) Ретровирусы
- б) Пикорновирусы
- в) Коронавирусы
- г) Энтеровирусы +

10. ПОНТИННАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ:

- а) Лицевого нерва +
- б) Локтевого нерва
- в) Спинного мозга
- г) Краниальных нервов

11. Задания для практической работы:

Взятие мазка из зева и носа

Определение водного баланса

Подготовка к УЗИ, рентгенологическим исследованиям почек и мочевыделительной системы. Участие в их проведении

Раздача лекарственных средств

5.4.2. Оценка учебной и производственной практики

5.4.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной и (или) производственной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;

2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.4.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика (при наличии):

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с заболеваниями органов дыхания, используя лист первичного обследования.	У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8, У9, У10	ПО1, ПО2
Заполнить лист первичного обследования пациента.		
Запланировать дополнительные исследования для подтверждения предположительного диагноза.		
Обучить пациента сбору анализов мокроты (общий, микробиологический,		
на атипичные клетки), крови, бронхоскопии, пункции плевральной полости. бронхоскопии, пользованию карманным ингалятором и небулайзером, пикфлоуметром.		
Оказывать доврачебную помощь при легочном кровотечении, приступе удушья.		
Выполнить медицинские услуги: внутримышечное введение антибиотиков, ингаляционное (через небулайзер) введение бронходилататоров.		
Выписать рецепты: гентамицин, амоксициллина, бромгексин, беродуал, амброксол		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией органов системы кровообращения, используя лист первичного обследования.		
Информировать пациента об особенностях приема салицилатов.		
Оказывать доврачебную помощь при гипертоническом кризе, приступе стенокардии, отеке легких, обмороке, анафилактическом шоке.		
Подготовить и провести беседу о правильном питании.		
Выполнить медицинские услуги: оксигенотерапия, ввести подкожно гепарин, снять ЭКГ.		
Информировать пациента об особенностях диетотерапии.		
Обучить пациента проведению тюбажа.		
Оказывать доврачебную помощь при желудочном кровотечении, желчной колике.		
Выполнить медицинские услуги: постановка очистительной клизмы, промывание желудка, внутривенное капельное введение лекарственных средств, кормление через назогастральный зонд.		
Выписать рецепты: омепразол, кларитромицин, панзинорм,		

верошпирон, метронидазол, альмагель, амоксициллин		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией мочевыделительной системы, используя лист первичного обследования.		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией пищеварения, используя лист первичного обследования.		
Обучить пациента сбору мочи на общий анализ, пробу по Зимницкому, Нечипоренко ,водного баланса. Подготовить к урографии, цистоскопии.		
Оказывать доврачебную помощь при почечной колике.		
Выполнить медицинские услуги: постановка очистительной клизмы, промывание желудка, внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, катетеризация мочевого пузыря.		
Выписать рецепты: ципрофлоксацин, цефтриаксон, левофлоксацин, но-шпа.		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией эндокринной системы, используя лист первичного обследования пациента.		
гликемический профиль.		
Оказывать доврачебную помощь при гипогликемическом состоянии, гипогликемической и кетоацидотической коме.		
Выполнить медицинские услуги: внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, подсчет ЧДД, ЧСС.		
Выписать рецепты: галвусмед метформин, деглудек тироксин.		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией крови, используя лист первичного обследования пациента.		
Подготовить оснащение и пациента к стерильной пункции.		
Оказывать доврачебную помощь при геморрагическом синдроме.		
Выполнить медицинские услуги: внутривенное капельное введение лекарственных средств, внутримышечные инъекции, измерять АД, подсчет ЧДД, ЧСС.		
Выписать рецепты: транексамовая кислота , мальтофер, ферлатум		
Собрать субъективную и объективную информацию у пациента с патологией крови, используя лист первичного обследования пациента.		
Знакомство с кабинетом переливания крови хирургического стационара. Взятие крови на исследование.		
Ведение документации по трансфузиологии. Изучение номенклатурных документов.		
Техника определения группы крови по стандартным изогемагглютинирующим сывороткам, моноклональными цоликлонами Анти-а, Анти-В, отмытым эритроцитам и определение R- фактора по цоликлону Анти Д супер..		
Знакомство с условиями хранения и транспортировки препаратов и компанентов крови.		
Организация работы хирургической службы в поликлинике.		
Первичная медико-санитарная помощь. Сортировка хирургических пациентов.		

Диспансеризация хирургических пациентов.		
Оформление медицинской документации.		
Работа в перевязочном кабинете хирургического кабинета поликлиники. Техника проведения туалета раны.		
Устройство перевязочной, подготовка перевязочной медицинской сестры к работе: обработка рук, надевание халата, перчаток, накрытие стерильного стола, раскладывание стерильных инструментов на большой стол и малый стол.		
Организация работы хирургической службы в поликлинике.		
Первичная медико-санитарная помощь. Сортировка хирургических пациентов.		
Диспансеризация хирургических пациентов.		
Оформление медицинской документации.		
Проведение премедикации на фантоме		
Проведение новокаиновой блокады на фантоме.		
Проведение внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций.		
Оформление медицинской документации.		
Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, определение вида кровотечения, определение степени кровопотери по индексу Альтговера-Грубера.		
Остановка артериального кровотечения на статисте: пальцевое прижатие артерии на ее протяжении, наложение артериального жгута.		
Остановка венозного кровотечения на статисте: наложение давящей повязки, остановка носового кровотечения, проведение носовой тампонады.		
Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, определение вида кровотечения, определение степени кровопотери по индексу Альтговера-Грубера.		
Остановка артериального кровотечения на статисте: пальцевое прижатие артерии на ее протяжении, наложение артериального жгута.		
Остановка венозного кровотечения на статисте: наложение давящей повязки, остановка носового кровотечения, проведение носовой тампонады.		
Оформление медицинской документации.		
Оценка функционального состояния пациента: измерение АД, пульса, определение вида кровотечения, определение степени кровопотери по индексу Альтговера-Грубера.		
абота в перевязочной, гипсовой. Основные виды перевязочного материала: марля, вата, лигнин. Изготовление перевязочного материала. Укладка в бикс. Подготовка к стерилизации.		
Гипс, правила работы с гипсом, Гипсовые бинты. Лечебные шины. Правило наложения гипсовых повязок.		
Виды повязок. Техника наложения повязок по способу фиксации клеевых, лейкопластырных, косыночных, пращевидных, Т-образной, трубчато-эластичных, бинтовых крестообразной, чепец, повязки на глаз монокулярной, бинокулярной, Дезо, уздечки, черепашьей, восьмиобразной, возвращающей.		
абота в перевязочной, гипсовой. Основные виды перевязочного материала: марля, вата, лигнин. Изготовление перевязочного		

материала. Укладка в бикс. Подготовка к стерилизации.		
Гипс, правила работы с гипсом, Гипсовые бинты. Лечебные шины. Правило наложения гипсовых повязок.		
Виды повязок. Техника наложения повязок по способу фиксации клеевых, лейкопластырных, косыночных, пращевидных, Т-образной, трубчато-эластичных, бинтовых крестообразной, чепец, повязки на глаз монокулярной, бинокулярной, Дезо, уздечки, черепашной, восьмиобразной, возвращающей.		
Проведение иммобилизации конечности шинами Крамера, Дитерихса, полимерными шинами.		
Проведение перевязки чистой и гнойной раны.		
Проведение ПХО раны.		
Наложение швов.		
Антропометрия пациента. Измерение роста, массы тела, окружности, грудной клетки, головы.		
Термометрия.		
Исследование частоты дыхания, пульса, артериального давления		
Выявление патологических симптомов.		
Выявление проблем семьи и ребенка.		
Составление плана наблюдения и ухода за ребенком		
Документирование и анализ полученных данных		
Ведение сестринской истории болезни;		
Проведение подкожных инъекций		
.Проведение внутримышечных инъекций		
Проведение внутривенных инъекций		
Техника введения инсулина		
Разведение и введение антибиотиков		
Исследование частоты дыхания, пульса, артериального давления		
Отсасывание слизи из носа		
Закапывание капель в нос, глаза, уши		
Проведение горчичных ножных ванн		
Проведение оксигенотерапии		
Проведение ингаляций с помощью карманного ингалятора и небулайзера		
Применение грелки, пузыря со льдом		
Оказание доврачебной помощи при: судорожном синдроме; - гипертермии - приступе бронхоспазма; - стенозирующем ларинготрахеите		
Подсчет ЧДД и ЧСС		
Измерение АД и термометрия		
Сбор кала на копрологическое исследование, бакпосев, скрытую кровь, яйца глистов, соскоб на энтеробиоз		
Подготовка к УЗИ, эндоскопическим исследованиям		
Подготовка пациента к зондовым манипуляциям, участие в их проведении		
Осуществление сестринского обследования пациентов при кишечных и зоонозных инфекциях;		
Осуществление сестринского обследования пациентов при вирусных гепатитах		

Производственная практика:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Регистрация и госпитализация больных	ПК2.1, ПК 2.2, ПК2.3	ОК 1- ОК13
Антропометрия пациента. Измерение роста, массы тела, окружности, грудной клетки, головы.		
Термометрия.		
Исследование частоты дыхания, пульса, артериального давления		
Заполнение медицинской документации		
- направлений на исследование ф. 200/у, 201/у, 202/у, 204/у.		
- по учету и хранению лекарственных веществ ф. 16-АП, 60-АП.		
- титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» ф.003/у.		
- «Статистической карты выбывшего из стационара» ф. 006/у		
Стандартные меры профилактики профессионального заражения при работе с биологическими жидкостями		
Первичная обработка и заполнение журнала аварийных ситуаций при работе с биологическими жидкостями		
Оформление документации процедурного кабинета		
Проведение подкожных инъекций		
Проведение внутримышечных инъекций		
Проведение внутривенных инъекций		
Техника введения инсулина		
Разведение и введение антибиотиков		
Взятие крови на исследование вакутайнером		
Кварцевание и генеральная уборка процедурного кабинета		
Забор крови для биохимического и серологического исследования		
Забор крови для биохимического и серологического исследования		
Выполнение инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медперсонала		
Оказание неотложной помощи при следующих состояниях:		
- гипертермическом синдроме;		
- судорожном синдроме;		
- рвоте;		
- приступе бронхоспазма;		
- стенозирующем ларинготрахеите		
Проведение подсчета водного баланса		
Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала		
Выполнение гигиенических мероприятий в постели уход за полостью рта, кожей, волосами		
Смена постельного и нательного белья		
Подсчет СДД и ЧСС		
Измерение АД и термометрия		
Сбор мочи на общий анализ, по Зимницкому, по Нечипоренко		
Сбор кала копрологическое исследование, бакпосев, скрытую кровь, яйца глистов		
Подготовка к УЗИ, рентгенологическим исследованиям		
Подготовка пациента к зондовым манипуляциям		
Оформление медицинской документации		

Проведение оксигенотерапии		
Закапывание капель в нос, ухо, глаза		
Раздача лекарственных средств		
Проведение ингаляций с помощью карманного ингалятора и небулайзера		
Определение сахара крови с помощью глюкометра		
Кормление из бутылочки		
Подмывание, купание ребенка		
Пеленание		
Прием передач, контроль за соблюдением диет		
Проведение санитарного просвещения и обучение самоуходу		
Проведение очистительной клизмы		
Постановка газоотводной трубки		
Выполнение гигиенических мероприятий в постели: уход за полостью рта, уход за кожей, профилактика пролежней, уход за волосами, уход за промежностью, туалет пациента, подача суден и мочеприемников.		
Транспортировка пациента на операцию.		
Обучение пациента и родственников уходу и самоуходу.		
Подача кислорода.		
Введение назогастрального зонда и кормление пациентов.		
Кормление пациента в постели.		
Подготовка к срочной, экстренной, плановой операции		
Уход за стомами.		
Постановка очистительной клизмы.		
Сбор мочи на анализ: на исследование глюкозы и ацетона, по Зимницкому, бактериологическое исследование, Нечипоренко на пробу Роберга, на амилазу.		
Смена калоприемника.		
Катетеризация мочевого пузыря, мужчине и женщине.		
Оценка степени тяжести пролежней. Уход за пролежнями. Профилактика пролежней.		
Сбор и заполнение системы для внутривенного капельного введения.		
Подготовка к в/в урографии.		
Подготовка к томографии и МРТ.		
Подготовка к фиброгастроскопии.		
Подготовка к колоноскопии.		
Подготовка к плевральной пункции.		
Подготовка к абдоминальной пункции.		
Дезинфекция и предстерилизационная очистка хирургического инструментария.		
Применение средств индивидуальной защиты.		
Дезинфекция предметов ухода.		
Изготовление перевязочного материала.		
Приготовление видовых укладок для биксов.		
Подготовка биксов к стерилизации.		
Подготовка рук медицинской сестры: гигиеническая, хирургическая.		
Подготовка рук медицинской сестры: гигиеническая, хирургическая.		
Надевание стерильного халата. Снятие халата		

Надевание стерильных перчаток. Снятие перчаток.		
Накрытие стерильного стола.		
Инструментальная перевязка ран.		
Наложение стерильных повязок.		
Уход за подключичным катетером.		
Уход за дренажами в ране, в полостях.		
Снятие швов (под контролем врача)		
Введение лекарственных веществ: внутривенно, внутримышечно, внутривенно, внутривенно-капельно.		
Подготовка набора для определения группы крови и резус-фактора.		
Осуществление контроля стерилизации		
Осуществление различных видов уборок процедурного кабинета.		
Проведение премедикации.		
Введение гепарина.		
Взятие крови на исследование вакутайнером		
Оказывать пациенту неотложную помощь при приступе удушья при бронхиальной и сердечной астме, гипертоническом кризе, приступе стенокардии, отеке Квинке, желудочном кровотечении, печёночной и почечной колике.		
Выполнять подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции.		
Собирать и подключать систему для внутривенного вливания.		
Готовить инструменты к плевральной пункции, пункции брюшной полости.		
Работать с ОМО класса Б.		
Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».		
Обучение пациента приемам самоухода.		
Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом;		
Приготовление дезинфицирующих растворов.		
Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.		
Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья.		
Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников.		
Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели.		
Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации.		
Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.		
Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней). 18ч.		

Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.		
Учет и хранение лекарственных средств.		
Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.		
Подготовка пациента к ирригоскопии.		
Подготовка пациента к рентгенографии почек.		
Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.		
Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.		
Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.		
Составление сводки движения пациентов за сутки.		
Выписка требований в аптеку.		
Осуществление выборки назначений из истории болезни.		
Осуществление набора, раздачи и хранения лекарств.		
Предоставление пациенту необходимой информации о лекарственном средстве.		
Обучение пациента правилам приема различных лекарственных средств.		
Составление порционного требования.		
Проведение беседы с пациентом и его родственниками о назначенной врачом диете.		
Кормление тяжелобольного пациента.		
Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.		
Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.		
Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.		
Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.		
Составление сводки движения пациентов за сутки.		
Выписка требований в аптеку.		
Осуществление выборки назначений из истории болезни.		
Осуществление набора, раздачи и хранения лекарств.		

5.4.2.3. Форма аттестации по учебной/производственной практике:

Оценка результатов прохождения учебной практики по ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах проводится в форме выставления промежуточных оценок по каждому МДК и проведения зачета в последний день учебной практики по ПМ в кабинете доклинической практики (симуляционном кабинете) колледжа.

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики по МДК;

- выполнения заданий по учебной практике
- оформления документации учебной практики: дневник, дневник компетенций «Лист первичного осмотра», «Индивидуальной карты беременной женщины», «Истории родов»;
- демонстрации манипуляций

Зачет по учебной практике выставляется на основании:

промежуточных оценок по МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, МДК 02.04. Педиатрия. Если по одному из МДК оценка отсутствует или выставлена оценка «неудовлетворительно», то по учебной практике по ПМ 02 выставляется «незачтено». Если обучающийся получает оценки «Отлично», «Хорошо» и «Удовлетворительно», то выставляется по учебной практике ПМ 02 - «Зачтено».

К аттестации по производственной практике допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

Оценка результатов прохождения производственной практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок после прохождения практики по МДК и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации; (перечислить в соответствии с П.9)
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете (кабинете доклинической практики) Колледжа в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов по всем видам практики по ПМ
- промежуточных оценок по каждому МДК
- демонстрации манипуляции

5.4.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК.02.04. Педиатрия - экзамен

Перечень теоретических вопросов

1. Латентный дефицит железа в организме. Хлороз. Белководефицитная анемия. Клинические проявления. Изменения в анализах крови.
2. Дефицитные анемии у детей. Этиология и предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Диагностика.
3. Железодефицитная анемия у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Гемофилия. Определение. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения.
5. Лейкоз. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
6. Геморрагический синдром. Определение. Алгоритм диагностики. Типы кожных высыпаний. Принципы ухода.
7. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
8. Гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина.
9. Пиелонефрит у детей. Этиология Клинические проявления. Принципы лечения.

10. Опорные диагностические признаки гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции. Принципы лечения.
11. Опорные диагностические признаки респираторно-синцитиальной, риновирусной, респираторной микоплазменной инфекций. Принципы лечения.
12. Острый бронхит. Обструктивный бронхит. Основные клинические симптомы. Принципы лечения.
13. Острая пневмония. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
14. Бронхиальная астма. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Клиника астматического статуса. Неотложная помощь. Принципы диагностики, контроля, лечения.
15. Стенозирующий ларинготрахеит. Этиология. Степени крупа (клиническая картина). Неотложная помощь.
16. Уход при заболеваниях органов дыхания у детей (бронхитах, пневмонии).
17. Дисфункции билиарного тракта. Причины. Клинические проявления. Принципы лечения.
18. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика.
19. Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
20. Корь. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
21. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика.
22. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
23. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика.
24. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Принципы лечения.
25. Менингококкцемия. Этиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика.
26. Менингококковая инфекция. Определение. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация. Клиника острого назофарингита. Профилактические мероприятия.
27. Менингококковый менингит. Этиология. Диагностика. Клинические проявления. Принципы лечения.
28. Рахит. Этиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Профилактика.
29. Спазмофилия. Причины. Клинические формы. Принципы лечения.
30. Аскаридоз у детей. Этиология. Клинические проявления. Возможные осложнения. Принципы лечения. Профилактика.
31. Энтеробиоз. Этиология. Клинические проявления. Лечение и профилактика.
32. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения. Клиника. Принципы лечения. Уход.
33. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения. Причины. Клиника. Принципы лечения. Уход.
34. Сахарный диабет 1 типа. Этиология. Диагностика. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.
35. Осложнения сахарного диабета. Причины. Клинические проявления. Неотложная помощь.
36. Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Методика 3-х этапного лечения.
37. Дифтерия гортани. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от стадии. Принципы лечения.
38. Дифтерия ротоглотки. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления в зависимости от формы.
39. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Принципы лечения.

40. Хронический гастрит. Причины. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления в зависимости от стадии и локализации.
41. Гипотрофии у детей. Причины. Клиника. Степени гипотрофии. Принципы лечения. Уход.
42. Атопический дерматит. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
43. Сальмонеллёз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.
44. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика.
45. Бешенство. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Эталоны ответов (пример):

1. Железодефицитная анемия – приобретенное заболевание из группы дефицитных анемий, возникает при дефиците железа, сопровождающееся микроцитарной, гипохромной, норморегенераторной анемией, клиническими проявлениями которой являются сочетание сидеропенического и анемического синдромов.

Классификация:

I степень (легкая) – уровень Hb 110-90 г/л;

II степень (средняя) – уровень Hb 90-70 г/л;

III степень (тяжелая) – уровень Hb менее 70 г/л.

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез:

Для анемического синдрома характерны следующие симптомы:

- снижение аппетита;
- шум в ушах;
- мелькание мушек перед глазами;
- плохая переносимость физических нагрузок;
- слабость, вялость, головокружение, раздражительность;
- обмороки;
- одышка;
- снижение работоспособности;
- снижение когнитивных функций;
- снижение качества жизни;

Физикальное обследование

Клинические проявления ЖДА представляют совокупность двух синдромов:

сидеропенического и анемического.

Для сидеропенического синдрома характерны следующие симптомы:

- изменения кожи: сухость, появление маленьких пигментных пятен цвета «кофе с молоком», бледность кожи;
- изменения слизистых оболочек: «заеды» в углу рта, глоссит, атрофический гастрит и эзофагит; видимых слизистых оболочек;
- диспептические явления со стороны ЖКТ;
- изменения волос – раздваивание кончика, ломкость и выпадение вплоть до гнездной алопеции;
- изменения ногтей – поперечная исчерченность ногтей больших пальцев рук (в тяжелых случаях и ног), ломкость, расслаивание на пластинки;
- изменение обоняния – пристрастие больного к резким запахам лака, краски ацетона, выхлопных газов автомобиля, концентрированных духов;
- изменения вкуса – пристрастие больного к глине, мелу, сырому мясу, тесту, пельменям и др.;
- боли в икроножных мышцах, изменение тонуса мышц в виде тенденции к гипотонии, гипотония мышц мочевого пузыря с развитием недержания мочи;
- расширение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца.

- Считается, что наличие 4-х симптомов и более из перечисленных выше патогномично для латентного дефицита железа (ЛДЖ) и ЖДА.

Лабораторные исследования:

Имеется 3 возможности лабораторной диагностики ЖДА:

- ОАК, выполненный «ручным» методом - снижение концентрации Hb (менее 110 г/л), небольшое снижение количества эритроцитов (менее $3,8 \times 10^{12}/л$), снижение ЦП (менее 0,85), увеличение СОЭ (более 10-12 мм/час), нормальное содержание ретикулоцитов (10-20%). Дополнительно врач-лаборант описывает анизоцитоз и пойкилоцитоз эритроцитов. ЖДА это микроцитарная, гипохромная, норморегенераторная анемия.
- ОАК, выполненный на автоматическом анализаторе клеток крови - снижаются средний объем эритроцита – MCV (менее 80 фл), среднее содержание Hb в эритроците – MCH (менее 26 пг), средняя концентрация Hb в эритроците – MCHC (менее 320 г/л), повышается степень анизоцитоза эритроцитов – RDW (более 14%).
- Биохимический анализ крови - снижение концентрации сывороточного железа (менее 12,5 мкмоль/л), повышение общей железосвязывающей способности сыворотки (более 69 мкмоль/л), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (менее 17%), снижение сывороточного ферритина (менее 30 нг/мл). В последние годы появилась возможность определения растворимых трансферриновых рецепторов (pТФР), количество которых в условиях дефицита железа увеличивается (более 2,9 мкг/мл).

Инструментальные исследования: нет

Немедикаментозное лечение:

- Устранение этиологических факторов;
 - Рациональное лечебное питание (для новорожденных – грудное естественное вскармливание, а при отсутствии молока у матери – адаптированные молочные смеси, обогащенные железом. Своевременное введение прикорма, мяса, субпродуктов, гречневой и овсяной круп, фруктовых и овощных пюре, твердых сортов сыра; уменьшение приема фосфатов, танина, кальция, которые ухудшают всасывание железа).
- Медикаментозное лечение

В настоящее время в нашей стране используется терапевтический план лечения ЖДА пероральными препаратами железа

2. Гемофилия - наследственное, сцепленное с X хромосомой, заболевание системы гемостаза, характеризующееся снижением или нарушением синтеза факторов свертывания крови VIII (FVIII) (при гемофилии А) или фактор IX (FIX) (при гемофилии В). Заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному типу, сцеплено с X-хромосомой. Это определяет преимущественное возникновение болезни у лиц мужского пола, а носительство – у лиц женского пола.

3. Клиническая классификация:[1]

- 4. · снижение активности фактора VIII- гемофилия А;
- снижение активности фактора IX-гемофилия В.

Классификация гемофилии по степени тяжести:

Степень тяжести	Уровень фактора свертывания крови
Тяжелая	менее 1% от нормы
Средняя	1-5% от нормы
Легкая	5-40% от нормы

При выявлении ингибирующих антител к факторам VIII или IX устанавливается форма: ингибиторная

Низкореагирующие пациенты - титр ингибирующих антител менее 5 BE.

Высокореагирующие пациенты - титр ингибирующих антител более 5 BE.

Диагностические критерии постановки диагноза

Основными диагностическими критериями постановки диагноза являются совокупность клинических проявлений в виде кровоизлияний по гематомному типу (типы и характеристика кровоизлияний и кровотечений изложены в таблице 2), лабораторных тестов (удлинение активированного частичного тромбопластинового времени при нормальных показателях протромбинового времени, тромбинового времени, снижение активности фактора свертывания крови VIII/IX ниже 50%, при нормальной активности и свойствах фактора Виллебранда), у 2/3 пациентов – наличие семейного анамнеза. Виды кровоизлияний и кровотечений и их характеристика:

Клинические признаки	Характеристика
Гематомы	- кровоизлияния в подкожную область (по типу синяков, экхимозов), мышечные ткани, наиболее часто локализуются в области мышц, несущих на себе наибольшую статическую нагрузку (подвздошно-поясничная, четырехглавая мышца бедра, трехглавая мышца голени); гематомы в местах инъекций (поствакцинальные, манипуляционные)
Гемартроз	- кровоизлияние в суставы. Острый гемартроз сопровождается болевым синдромом, обусловленным повышением внутрисуставного давления. Сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована и горячая на ощупь. При больших кровоизлияниях может определяться флюктуация. Если гемартроз возник после травмы, нужно исключить дополнительные повреждения (внутрисуставной перелом, отрыв мышечка, ущемление тканей).
Гематурия	- наличие крови в моче. Может возникать спонтанно или в связи с травмами поясничной области. Гематурия может сопровождаться дизурическими явлениями, приступами почечной колики, обусловленными образованием сгустков крови в мочевыводящих путях. На основании исследования почек у больных гемофилией могут быть обнаружены такие нефрологические нарушения, как почечный капиллярный некроз, гидронефроз, пиелонефрит. Макрогематурия у больных гемофилией обусловлена наличием конкрементов в мочевом пузыре, пиелозктазией, гидронефрозом. Гематурия может быть единственным симптомом начальной стадии гидронефроза, возникая вследствие внезапного и быстрого снижения внутрилоханочного давления. Особенно тяжело гематурия протекает у больных с ингибиторной формой гемофилии. Диагностика причин гематурии у больных гемофилией позволяет определить тактику дальнейшей терапии, как консервативной, так и оперативной.
Желудочно – кишечные кровотечения	- кровоизлияния из сосудов желудочно – кишечного тракта. Характеризуются появлением гематомезиса - рвоты в виде «кофейной гущей», меленой. Профузные желудочно-кишечные кровотечения при гемофилии могут быть спонтанными. Они могут быть вызваны приемом ацетилсалициловой кислоты, других нестероидных противовоспалительных средств. Кроме того, источником кровотечения являются латентные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, также эрозивные гастриты, геморроидальные узлы.
Кровоизлияния в брюшную полость и сальник	- могут имитировать острое хирургическое заболевание органов брюшной полости (острый аппендицит, кишечную непроходимость и др.) и сопровождаются соответствующими симптомами.
Кровоизлияния в головной и спинной мозг и их оболочки	- возникают в связи с травмой. В отдельных случаях причиной таких кровоизлияний может быть гипертонический криз или прием препаратов, значительно нарушающих гемостатическую функцию

	тромбоцитов (ацетилсалициловая кислота, бутадион и др.). Проявляются симптоматикой, характерной для нарушения мозгового кровообращения.
Кровотечения при экстракции зубов	«Отсроченные» кровотечения

Жалобы и анамнез:

Обычно больные чувствуют ранние симптомы кровоизлияния даже до проявления физических признаков. Такое ощущение они часто описывают как покалывающее ощущение предчувствия приступа или «ауру».

- спонтанные кровоизлияния в крупные суставы; мышцы, мягкие ткани, это сопровождается жалобами на боли в соответствующих анатомических зонах;
- при наличии синовита, артроза отмечаются жалобы на «припухлость, отечность сустава», болезненные ощущения при движении в суставах;
- при наличии стойких контрактур – жалобы на ограничение движений вплоть до полной обездвиженности конечности, укорочение и утончение конечности в результате атрофии мышечной ткани;
- кровоизлияния на кожных покровах в виде гематом, синяков;
- спонтанные кровотечения из слизистых оболочек полости рта и носа;
- макрогематурия;
- головная боль и рвота (как признаки кровоизлияния в головной мозг);
- гематомезис - рвота «кофейной гущей», мелена;
- при псевдоопухоли – потемнение кожи, иногда прорывание содержимого наружу через свищевой канал.

Анамнез: следует обратить внимание на:

- наличие кровоточивости у родственников, особенно по линии матери (у 2/3 пациентов имеется семейный анамнез);
- наличие послеродовых осложнений в виде геморрагического синдрома (кровотечение у матери, кровотечение из пуповины или кефалогематома у новорожденного);
- условия возникновения кровоизлияния (кровотечения) (впервые, повторно, спонтанные либо посттравматические);
- наличие кровотечений при ранее проводимых оперативных вмешательствах (в том числе удаление зубов);
- наличие наследственной отягощенности в отношении гемофилии;
- указание на проведение ранее терапии антигемофильными препаратами; если да, то необходимо уточнить какими, в каком режиме, была ли она эффективна, отмечались ли аллергические реакции;
- указание на проведение обследования на выявление ингибирующих антител к факторам свертывания, если да – каковы его результаты;
- давность кровоизлияния при гемартрозах, уточнить его интенсивность, при каких обстоятельствах возникло кровоизлияние, наличие и интенсивность болевого синдрома в настоящее время.

Принято использовать специализированный опросник для больных гемофилией, который утверждается в организации на основе международных рекомендаций. [5]

Физикальное обследование:

Проводится осмотр кожных покровов, видимых слизистых и опорно – двигательной системы. В зависимости от степени тяжести гемофилии выявляются клинические признаки геморрагического синдрома

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий [5] [6] [1]

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- ОАК;
- коагулограмма, включающая протромбиновое время по Квику;
- фибриноген;

- активированное частичное тромбопластиновое время, тромбиновое время;
- определение активности факторов VIII/IX;
- определение активности ингибиторов к факторам VIII/IX;
- определение активности фактора Виллебранда в крови.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- ОАМ;
- ристоцетин-кофакторная активность;
- группа крови и резус фактор;
- тест восстановления (recovery);
- тест генерации тромбина [7];
- биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой билирубин, креатинин, мочевины, АЛат, АСаТ, глюкоза);
- ИФА на маркеры вирусных гепатитов [22];
- ПЦР на маркеры гепатитов В и С при положительных тестах ИФА на маркеры вирусных гепатитов;
- ИФА на маркеры ВИЧ [22];
- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочной железа, желчный пузырь, почек);
- рентгенография органов грудной клетки;
- рентгенография суставов;
- УЗИ суставов;
- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- генетические исследования крови.

Дифференциальный диагноз проводится с болезнью Виллебранда, тромбоцитопатиями/тромбоцитопениями, болезнью Стюарта-Прауэра, наследственной гипоконвертинемией и другими геморрагическими состояниями. Болезнь Виллебранда вызывается количественными или качественными изменениями содержания фактора Виллебранда. Заболевание наследуется по аутосомно-доминантному типу. Болезнь проявляется у обоих полов. Кровоточивость преимущественно на уровне кожи и слизистых оболочек, а у женщин в виде гиперменорреи. В отличие от гемофилии гематомы и гемартрозы возникают крайне редко. При лабораторном исследовании: протромбиновое время в норме, активированное частичное тромбопластиновое время может быть как нормальным, так и удлинённым; длительность кровотечения- норма или удлинёно, число тромбоцитов-нормальное или сниженное; активность фактора VIII- снижена или нормальная, активность фактора Виллебранда- снижена или нормальная; ристоцетин-кофакторная активность- снижена. Тромбоцитопатии/тромбоцитопении характеризуются петехиально-синячковым типом кровоточивости. В анализах крови- регистрируется в разной степени выраженности снижение числа тромбоцитов, изменение морфологии тромбоцитов. В коагулограмме протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время не изменены. Длительность кровотечения нормальная или увеличенная. Болезнь Стюарта-Прауэра наследуется по неполному аутосомно-рецессивному типу. При тяжелых формах дебют заболевания в период новорожденности (кефалогематомы). Имеют место профузные желудочно-кишечные кровотечения, подкожные гематомы, длительные носовые кровотечения, метроррагии. Гемартрозы крайне редки. В коагулограмме-удлинение протромбинового времени при одновременном, хотя и менее выраженном удлинении свертывания в активированном частичном тромбопластиновом времени. Снижена активность фактора X в плазме.

Наследственная гипоконвертинемия наследуется по неполному аутосомно-рецессивному типу. Тип кровоточивости- смешанный микроциркуляторно-гематомный (кефалогематомы, желудочно-кишечные кровотечения, упорные носовые кровотечения, метроррагии). В

коагулограмме имеет место изолированное удлинение свертывания плазмы в протромбиновом тесте при нормальных показателях общего времени свертывания крови, активированном частичном тромбопластиновом времени.

Тактика лечения:

Когда это возможно, недостаток отдельного фактора следует лечить концентратом этого фактора

Особенности сосудистого доступа.

С венами больного нужно обращаться с особой осторожностью. Поэтому рекомендуется использовать иглы-бабочки размером 23G или 25G.

После прокола вены нужно удерживать ее под давлением в течение 3-5 минут

По возможности следует избегать устройств катетеризации вены, но они могут потребоваться для некоторых детей.

Избегать внутримышечных и подкожных инъекций, за исключением тех случаев, когда данный вид введения рекомендован гематологом (например, при вакцинации пациента, или лечении вирусного гепатита при параллельном профилактическом введении заместительной терапии препаратами факторов свертывания крови).

Если кровотечение не останавливается, несмотря на адекватное лечение, нужно измерить уровень фактора свертывания крови. Если уровень оказывается неожиданно низким, проводится тест на присутствие ингибитора.

Предотвращение кровотечения можно достичь путем профилактического введения заместительной терапии препаратом фактора свертывания крови.

Для лечения средних / умеренных кровотечений можно использовать терапию в домашних условиях.

Больным и лечащим врачам необходимо избегать лекарств, которые влияют на функцию тромбоцитов, особенно ацетилсалициловая кислота (ASA - аспирин) и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), за исключением определенных ингибиторов ЦОГ-2. Парацетамол / ацетаминофен являются безопасной альтернативой для обезболивания.

До проведения любой инвазивной процедуры необходимо повышать уровни фактора до соответствующего уровня (см соответствующую таблицу 5).

Немедикаментозное лечение:

Режим: общеохранительный, избегать травм.

Среди больных со значительно дисфункцией костно-мышечной системы нужно поощрять виды активности с ношением тяжестей, которые способствуют развитию и поддержанию хорошей плотности костей, до степени, которую позволяет состояние их суставов. Определяет это при диспансеризации и разработке годовой программы реабилитации врач ортопед.

Следует поощрять неконтактные виды спорта, такие как плавание, ходьба, гольф, бадминтон, стрельба из лука, езда на велосипеде, гребля, парусный спорт и настольный теннис.

Высококонтактные виды спорта и виды спорта со столкновениями такие как футбол, хоккей, регби, бокс и борьба, а также высокоскоростные виды спорта такие как мотокросс и катание на лыжах следует избегать, поскольку они потенциально могут нанести травмы, угрожающие жизни, если больной не находится на профилактическом лечении для такого вида активности.

Программные виды спорта следует разрешать больному, который имеет высокую приверженность к лечению, соблюдает все принципы профилактического введения препаратов факторов свертывания крови.

Пораженные суставы во время активности можно защищать бандажами или шинами, особенно когда предварительно не введен фактор свертывания

Для того чтобы снизить вероятность повторного кровотечения, активность после кровотечения нужно возобновлять постепенно.

При наличии артропатии используют вспомогательные средства передвижения (костыли,

ходунки, кресла, и пр).

Диета: назначается лечебный стол №15 (корректируется при наличии осложнений и/или сопутствующей патологии). Следует особенно внимательно относиться к поддержанию нормального веса, избегать ожирения, корректировать диету при наличии сопутствующей патологии, особенно при вирусном поражении печени.

Медикаментозное лечение:

Основным принципом лечения гемофилии является заместительная терапия, для чего используются: препарат фактора свертывания крови VIII (при гемофилии А) или фактора свертывания крови IX (при гемофилии В) (уровень доказательности А). Препараты факторов свертывания применяются плазматические и рекомбинантные. Всемирная федерация гемофилии не отдает предпочтения в пользу одного из препаратов рекомбинантного или плазматического происхождения. UKHCDO рекомендует применение у пациентов с гемофилией А рекомбинантных препаратов свертывания, особенно тем, кто ранее не получал препараты плазмы. Многочисленные исследования, в том числе CANAL отмечает отсутствие связи смены препаратов факторов свертывания крови с развитием ингибитора, это справедливо как для смены плазменных факторов свертывания крови на рекомбинантные (и наоборот), так и для смены разных плазменных или разных рекомбинантных факторов свертывания крови внутри группы.

Детям, ранее не получавшим профилактическое лечение, а также больным, которым только что поставили диагноз гемофилии В, особенно больным с семейной историей заболевания и / или с генетическими дефектами, предрасположенными к развитию ингибитора, первые введения препаратов следует проводить в стационаре, имеющем возможности лечить сильные аллергические реакции во время первых 10-20 сеансов лечения концентратами факторов.

Следует помнить, что препараты факторов свертывания крови являются биологическими лекарственными средствами. Как и на другие лекарственные средства на данные препараты могут возникнуть аллергические реакции. В данном случае необходимо прекратить введение лекарственного средства, ввести противоотечные препараты (стероидные гормоны, дефигидрамин и пр, согласно протоколам ведения анафилактических реакций и шоков. Взять подтверждающие тесты (Ig E, проверить уровень эозинофилов в крови, выполнить тест лейколизиса). Терапию в данном случае нужно подбирать в стационаре, используя весь арсенал препаратов заместительной терапии. При индивидуальном подборе программы заместительной терапии следует по возможности пользоваться тестом генерации тромбина. Существует два основных терапевтических режима, которые назначаются пациентам с гемофилией:

· Лечение по требованию
· Профилактическое лечение.

Целью лечения «по требованию» является остановка возникших кровоизлияний или кровотечений. Иными словами данное лечение проводится при остро возникших геморрагических состояниях.

Принципы оказания экстренной помощи при возникновении кровотечения

1) Первичный осмотр пациента проводится врачом скорой медицинской помощи, амбулаторной организации, врачом приемного отделения стационарной организации, гематологом или врачом любой другой организации, в которую обратился пациент при возникновении кровотечения.

2) Осмотр пациента с гемофилией должен проводиться в ближайшей организации здравоохранения незамедлительно с целью раннего назначения заместительной терапии факторами свертывания крови и решения вопроса о госпитализации пациента.

3) При установлении факта кровотечения, незамедлительно (не позднее 2х часов с момента возникновения кровотечения) назначается заместительная терапия факторами свертывания крови. Внутривенное введение препаратов факторов свертывания крови VIII или IX

осуществляется медицинскими работниками, специалистами скорой помощи, а в домашних условиях самим пациентом или иными лицами после обучения больного и его родителей (законных представителей). Для экстренной остановки кровотечения допускается применение препаратов факторов свертывания крови, находящихся у пациента в рамках профилактического лечения. Если есть сомнение лечить или не лечить, то нужно лечить. (уровень доказательности D).

4) Незамедлительно необходимо в экстренном порядке решить вопрос о госпитализации пациента в профильное отделение (гематология или отделение с учетом специфики геморрагического синдрома (нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, хирургия, травматология, урология и пр.) в случае кровоизлияния в центральную нервную систему, желудочно-кишечное кровотечение, обширной гематомы, кровоизлияния в области головы, шеи, подвздошно-поясничную область, стойкой гематурии. Если госпитализация в профильное отделение затруднена, нужно госпитализировать пациента в ближайшую медицинскую организацию и вызывать профильных специалистов и гематологов по принципу «вызов на себя».

5) Все инвазивные методы исследования, включая эндоскопические инструментальные методы диагностики проводятся только под контролем введения факторов свертывания крови больному.

6) Не допускается внутримышечное введение любых лекарственных средств у больного с гемофилией.

7) Не допускается прием дезагрегантов и препаратов, влияющих на гемостаз без согласования с гематологом.

5. Острый лимфобластный лейкоз – это злокачественное заболевание системы кроветворения, состоящее в появлении опухолевого клона из клеток линий лимфоидной дифференцировки, составляющего не менее 25% от других ядерных клеточных элементов, и в своем естественном течении неизбежно приводящее к фатальному исходу.

Морфологическая классификация ОЛЛ (FAB-классификация):

L1 – микролимфобластный вариант, характеризующийся маленьким размером лимфобластов; чаще правильной формой ядра (иногда оно может быть расщеплено) с мелкими, плохо визуализируемыми нуклеолами или без них вообще; высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением (не более 20-25% ОЛЛ).

L2 – наиболее вариабелен. Чаще лимфобласты имеют большой диаметр; их ядро неправильной формы (может быть расщеплено); нуклеолы (как правило, более одной) хорошо видны в световом микроскопе; цитоплазма бледной окраски, в умеренном количестве (около 70% случаев среди всех форм ОЛЛ).

L3 – менее 5% случаев ОЛЛ. Лимфобласты крупные, напоминают таковые при лимфоме Беркита; их ядра правильной формы (в виде круга или овала); большая отчетливая нуклеола (одна или более); выражены базофилия и вакуолизация цитоплазмы, достаточной по количеству.

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез: на слабость, недомогание, повышение температуры тела, боли в костях и/или суставах, бледность, кровоточивость слизистых полости рта, носа, другие виды кровотечений, увеличение периферических лимфатических узлов, увеличение размеров живота, боли в животе, затруднённое носовое дыхание, одышку. При нейрорлейкозе – головные боли, рвота, судороги. При орхите – одно- или двухстороннее увеличение яичек, безболезненное. [1]

Физикальное обследование

Осмотр больного: оценка выраженности анемического, геморрагического, гиперпластического синдромов, инфекционного статуса, неврологического статуса.

Клиническая симптоматика развёрнутой стадии ОЛЛ складывается из пяти основных синдромов:

- гиперпластического (умеренное и безболезненное увеличение лимфоузлов, печени и селезёнки (30-50%). У ¼ больных наблюдается увеличение миндалин, аденоидов,

внутрибрюшных лимфоузлов и лимфоузлов средостения с симптомами сдавления. В 5-30% случаев первичного ОЛЛ имеется инициальное увеличение яичек у мальчиков, в частности. Появляются кожные лейкозные инфильтраты (лейкемиды) в виде красновато-синеватых бляшек. Возможно значительное увеличение почек в результате лейкомической инфильтрации, реже инфильтрация миокарда и выпотной перикардит при обструкции путей лимфооттока между эндокардом и эпикардом. Увеличение тимуса или лимфоузлов средостения характерно для Т-клеточного ОЛЛ, возможна лейкомическая инфильтрация лёгочной ткани или кровоизлияния в неё;

- геморрагического (от мелкоточечных и мелкопятнистых одиночных высыпаний на коже и слизистых оболочках до обширных кровоизлияний и профузных кровотечений – носовых, маточных, желудочно-кишечных, почечных и других, вплоть до острых расстройств мозгового кровообращения);

- анемического (слабость, вялость, головные боли, бледность кожных покровов, снижение аппетита);

- интоксикационного;

- инфекционных осложнений (наблюдаются у 80-85% больных ОЛ. Инфекционные осложнения бактериального происхождения составляют (70-80%) (включая пневмонии, сепсис, гнойные процессы), тяжёлые инфекционные осложнения вирусного (4-12%) и грибкового генеза (18-20%). Лихорадка связана с наличием инфекции, у детей с глубокой нейтропенией).

- Болевой синдром (оссалгии и артралгии, боли в животе). Лейкемическая инфильтрация надкостницы и суставной капсулы, инфаркты костей и опухолевое увеличение объёма костного мозга приводят к появлению болей.

Лабораторные исследования:

- ОАК – анемия, тромбоцитопения, ускорение СОЭ. Количество лейкоцитов может быть повышенным, сниженным или в норме. В лейкоцитарной формуле - лимфоцитоз, бласты (бластные клетки обнаруживаются не всегда). Между бластными клетками и зрелыми гранулоцитами почти нет промежуточных форм, что отражает провал в кроветворении – лейкомическое зияние. Отмечается гипорегенераторная нормохромная анемия и тромбоцитопения;

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства – позволяет оценить размеры инфильтрированных паренхиматозных органов и увеличение лимфоузлов брюшной полости, наличие свободной жидкости в брюшной полости; Немедикаментозное лечение:

Режим:

- пациенты в изолированные (боксовые) палаты:

Требования:

- ламинарный поток воздуха;

- изоляция инфекционных больных в палаты с отрицательным давлением;

- личная гигиена и правильная обработка рук (согласно «Руководство ВОЗ по гигиене рук в медико-санитарной помощи», Женева, 2006 г.);

- при агранулоцитозе туалет полости рта поролюновыми щетками, полоскания антисептиками;

Диета: низко бактериальная пища, усиленное питание – высококалорийная диета с полуторным по сравнению с возрастными нормами количеством белков, витаминизированная, богатая минеральными веществами. Для детей с различными нарушениями питания включение в питание различных лечебных смесей.

- обеспечение венозного доступа с установкой центрального венозного катетера (из тефлона). Смена катетера по леске запрещается. Применение катетеров из полиэтилена в силу их высокой тромбогенности и риска развития катетерной инфекции запрещается. Уход за центральным катетером осуществляется обученным медицинским персоналом.

Медикаментозное лечение:

- лечение ОЛЛ осуществляется при помощи комбинаций цитостатических

препаратов, вводимых энтерально, внутривенно, внутримышечно и интратекально при строгом соблюдении дозы, длительности и времени введения согласно выбранному терапевтическому протоколу. Начало терапии зависит от диагноза и объема поражения.

- для проведения эффективного лечения необходима сопроводительная и заместительная терапия.
- результат лечения зависит от инициальных прогностических факторов, которые определяются при диагностике.
- по данным иммунофенотипирования устанавливается иммунологический вариант лейкоза, для выбора терапии и оценки дальнейшего прогноза². Не менее важным в плане прогноза является также цитогенетическое и молекулярно-генетическое исследование с выявлением транслокации хромосом. Ответ на терапию в контрольные точки исследования, в том числе, определение МРБ методом ПЦР или проточной цитофлуометрии, окончательно определяет группу риска. В зависимости от степени риска решается вопрос о выборе терапии.

Группы риска

Группа высокого риска (HR)

Критерии, не базирующиеся на исследовании МРБ:

- неудовлетворительный ответ на преднизолоновую профазу: число бластных клеток в периферической крови на 8-ой день лечения (после профазы преднизолона) более 1000/мкл;
- отсутствие полной ремиссии на 33-ий день протокола (более 5% бластных клеток в пунктате костного мозга при условии достаточной клеточности костного мозга и регенерации миелопоэза, ³⁵ ядросодержащих клеток/мкл в спинномозговой жидкости и наличие бластов на цитоспине, наличие лейкоэмических инфильтратов, отсутствие редукции опухоли средостения $\geq 30\%$ от начальных размеров);
- позитивный BCR/ABL, MLL/AF4 ген или наличие транслокации t(4;11);
- hypodiplo набор хромосом при цитогенетическом исследовании.

Критерии, базирующиеся на исследовании МРБ:

- преВ-ОЛЛ (или с неизвестным иммунофенотипом) с МРБ $\geq 10^{-3}$ на 33-ий день и МРБ положительным на уровне $< 10^{-3}$ на 12 неделе;
- МРБ $\geq 10^{-3}$ на 12 неделе;
- Наличие МРБ методом проточной цитофлуометрии на 15 день.

Пациенты, у которых отсутствуют какие-либо критерии группы высокого риска стратифицируются в зависимости от результатов ПЦР-МРБ:

- если доступен, по крайней мере, один маркер с чувствительностью $\leq 10^{-4}$, группа риска приведена ниже;
- если нет ни одного маркера с чувствительностью $\leq 10^{-4}$, но есть, по крайней мере, один маркер с чувствительностью 10^{-3} , группа риска приведена в таблице 3;
- если в группе риска исследование МРБ методом ПЦР не возможно, результаты исследования МРБ методом проточной цитофлуометрии на 15 день консультируются для оценки конечного группы риска.

6. Геморрагическая болезнь новорожденного – заболевание, проявляющееся повышенной кровоточивостью вследствие неполноценной активности витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Клиническая классификация

Ранняя геморрагическая болезнь плода и новорожденного: проявляется в первые сутки после рождения, что обусловлено низким уровнем витамина К у плода (не более 50% уровня взрослого).

Классическая геморрагическая болезнь новорожденного: проявляется на первой неделе после рождения вследствие незначительного поступления витамина К с грудным молоком и отсутствием должной кишечной микрофлоры, участвующей в синтезе витамина К.

Поздняя геморрагическая болезнь новорожденных – проявляется между 2 и 12 недель жизни и обусловлена вторичным нарушением синтеза полипептидных предшественников

факторов свертывания крови вследствие заболевания печени (гепатит, атрезия желчных ходов, длительное парентеральное питание или синдром мальабсорбции и др.).

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

А. Анализ факторов риска:

- Прием матерью во время беременности антикоагулянтов непрямого действия (из группы неодикумарина)
- Недоношенность
- Отсутствие или недостаточный объем грудного вскармливания
- Длительное применение антибиотиков широкого спектра действия
- Длительное парентеральное питание
- Заболевания печени

Б. Клинические проявления:

- При ранней форме ГрБ характерно появление кровоточивости в первые часы или сутки после рождения в виде кожных геморрагий, внутричерепных кровоизлияний, кефалогематомы.
- Классическая форма ГрБ новорожденных проявляется кровоточивостью на 2-5 день жизни. Характерно появление мелены, гематомезис, кожные геморрагии (экхимозы, петехии), носовые кровотечения и др. У детей с тяжелой родовой травмой, гипоксией высок риск кровоизлияний под апоневроз, внутренних гематом и др.
- Поздняя форма ГрБ новорожденных реализуется на фоне переносимых заболеваний.

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез:

Данные анамнеза, позволяющие еще до рождения выявить новорожденных, у которых возможно появление признаков кровоточивости представлены в пункте 11 А (А. Анализ факторов риска).

Физикальное обследование:

Полный осмотр новорожденного проводится через 2 часа после рождения, при котором можно выявить уже в первые часы или сутки кожные геморрагии, внутричерепные кровоизлияния, кефалогематомы при адекватно проведенных родах.

Лабораторные исследования

Техника забора крови для исследования гемостаза:

- Убедитесь, что при заборе кровь выделяется свободно, без затруднения.
- Необходимо использовать центрифужную пробирку из холодильника.
- Полностью заполнить пробирку кровью до указанной метки (обычно не более 1,5 мл).
- Если при заборе кровь свернулась, то необходимо взять другую пробирку.
- При отсутствии доступа или невозможности забора крови из вены, ее можно взять из артериального катетера в необходимом количестве (1 мл).

Объем исследования:

- Время свертывания крови
- Протромбиновое время
- Активированное частичное тромбопластиновое время
- Фибриноген
- При признаках ДВС синдрома дополнительно исследуют следующие параметры: продукты деградации фибриногена (ПДФ), D-димер.
- Проведение дополнительных исследований зависит от результатов предыдущих исследований и рекомендации консультанта гематолога.

Медикаментозное лечение:

Неотложная помощь

- Всем новорожденным с нарушением гемостаза, которые не получили витамин К на момент рождения, необходимо ввести витамин К из расчета 100 мкг/кг внутримышечно.
- Если протромбиновое и активированное частичное тромбопластиновое время находятся за пределами верхней границы нормы, необходимо ввести СЗП внутривенно в течение 30 минут из расчета 10-15 мл/кг.

- Повторно провести исследование протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени и при сохранении их нарушений – повторить прежнюю дозу СЗП.
- Если отсутствует эффект после введения СЗП, применяют криопреципитат из расчета 5 мл/кг в течение 30 минут.
- Повторно провести исследование протромбинового и активированного частичного тромбопластинового времени и при сохранении их нарушений – ввести криопреципитат в той же дозе.

Мониторинг

- При сохранении показаний необходимо повторять исследование на свертываемость крови каждые 12 часов.
- Необходимо выявлять и лечить причину коагулопатии: сепсис, шок, гипотермия, гипоксия и т.д.
- При сохраняющейся коагулопатии более 24 часов необходима консультация специалиста гематолога.

Профилактические мероприятия:

Для профилактики геморрагической болезни новорожденного после рождения необходимо ввести витамина К в/м 1 мг однократно (возможно пероральное применение препарата согласно инструкции).

7. Имунная тромбоцитопения – аутоиммунное заболевание, характеризующееся изолированной тромбоцитопенией (меньше 100 000/мкл) при неизменном/повышенном количестве мегакариоцитов в костном мозге и присутствием на поверхности кровяных пластинок и в плазме больных антитромбоцитарных антител, обычно воздействующими на мембранных гликопротеиновых комплексах IIb/IIIa и/или GPIb/IX, что приводит к разрушению тромбоцитов клетками системы фагоцитирующих мононуклеаров, проявляющееся геморрагическим синдромом.

Классификация American Society of Hematology, 2013 [2]:

По течению:

- впервые выявленная - длительность до 3 месяцев;
- персистирующая (затяжная) ИТП - длительность 3-12 месяцев;
- хроническая ИТП - длительность более 12 месяцев.

По степени тяжести геморрагического синдрома [1, страница 246]:

- тяжелая – пациенты с клинически значимой кровоточивостью не зависимо от уровня тромбоцитов. Случаи, сопровождавшиеся симптомами кровотечения в дебюте заболевания, потребовавшие инициации терапии, или случаи возобновления кровотечений с потребностью в дополнительных терапевтических пособиях разными препаратами, повышающими число тромбоцитов, или в увеличении дозировки используемых лекарственных средств.
- рефрактерная – невозможность получения ответа или полного ответа (тромбоциты менее $30 \times 10^9/\text{л}$) на терапию после спленэктомии; потеря ответа после спленэктомии и необходимость медикаментозного лечения с целью минимизации клинически значимых кровотечений. При этом обязательно повторное обследование для исключения других причин тромбоцитопении и подтверждения диагноза ИТП. В основном встречается у взрослых.

Диагностические критерии постановки диагноза:

Жалобы:

- повышенную кровоточивость из слизистых оболочек;
- геморрагические высыпания в виде петехий и экхимозов на коже.

Анамнез:

- носовые, десневые кровотечения;
- меноррагии, метроррагии;
- кровоизлияния в склеру;
- кровоизлияния в головной мозг;

- гематурия;
- кровотечения из ЖКТ (кровавая рвота, мелена);
- геморрагические высыпания в виде петехий и экхимозов на коже.

Физикальное обследование:

Общий осмотр:

Характер кожного геморрагического синдрома:

- расположение и величина петехий и синяков;
- наличие геморрагий на слизистой полости рта, конъюнктивах;
- стекание крови по задней стенке глотки;
- аномалии строения лица (треугольное лицо, маленькие глаза, эпикант, мелкие черты лица) и конечностей (аномалии 1-го пальца кистей, шестипалость, синдактилия, клинодактилия);

Лабораторные исследования:

- ОАК с ручным подсчетом лейкоцитарной формулы и морфологии тромбоцитов – в гемограмме отмечается изолированная тромбоцитопения - снижение тромбоцитов менее $100 \times 10^9/\text{л}$ без изменения показателей лейкоцитов и эритрограммы. В отдельных случаях может регистрироваться постгеморрагическая анемия, сдвиги в лейкограмме, связанные с сопутствующим инфекционным заболеванием, аллергией;

Тактика лечения:

При иммунных тромбоцитопениях тактика лечения начинается с назначения гормонального препарата (преднизолон). При благоприятном ответе на лечение количество тромбоцитов увеличивается (обычно на 7-10 день) и держится на высоком уровне даже после отмены препарата. Если ремиссия не наступила, назначается иммунотерапия - внутривенный иммуноглобулин. Если не удалось вывести пациента в ремиссию при помощи медикаментозной терапии в течение 6 месяцев, рекомендуется спленэктомия. При тяжелом течении заболевания спленэктомия может быть проведена в более ранние сроки.

8. ГН является клиническим термином для описания гломерулярного заболевания с протеинурией, гематурией, эритроцитарными цилиндрами, которое сопровождается быстрой потерей почечной функции и повышением креатинина в течение дней или недель. Заболевание возникает в подростковом возрасте и проявляется острым нефритическим синдромом, схожим с острым постстрептококковым гломерулонефритом, однако, почечная функция у этих детей ниже.

Диагноз БПГН определяется при выявлении «полулуний» – резких зон эпителиально-клеточной пролиферации – более чем в 50% клубочков при морфологическом исследовании почечного биоптата.

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- ОАК (6 параметров);
- ОАМ;
- биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, холестерин, общий белок, АЛТ, АСТ, калий, натрий, кальций, СРБ);
- определение белка в моче (количественная проба);
- УЗИ почек;
- УЗИ органов брюшной полости.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- УЗДГ сосудов почек.

Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:

- ОАК (6 параметров);
- ОАМ;

- биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, холестерин, общий белок, АЛТ, АСТ, калий, натрий, кальций, СРБ);
- определение белка в моче (количественная проба);
- УЗИ почек.

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- ОАК (6 параметров);
- ОАМ;
- коагулограмма (ПВ-ПТИ-МНО, фибриноген, тромбиновое время, АЧТВ);
- биохимический анализ крови (мочеви́на, креатинин, общий белок, глюкоза, альбумин, общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды, количественное определение СРБ, калий/натрий, общий кальций, хлориды, компонентов комплемента С3, компонентов комплемента С4);
- ИФА исследование крови (определение АНЦА, антитела к гистонам, АНА, ЭНА, антитела к двуспиральной ДНК, антитела к ВГВ и ВГС, герпес-вирусу);
- определение белка в моче (количественная проба);
- УЗИ почек;
- УЗДГ сосудов почек;
- пункционная биопсия почки под контролем УЗИ.

Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне (при экстренной госпитализации проводятся диагностические обследования, не проведенные на амбулаторном уровне):

- коагулограмма (время кровотечения, время свертывания крови);
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ);
- бактериологическое исследование материала (кровь, моча) с определением чувствительности к антибиотикам;
- определение суммарных антител к ВИЧ;
- определение вируса гепатита В и С методом ПЦР;
- определение группы крови;
- определение резус-фактора;
- иммунограмма («панель для определения иммунного статуса (6 пар)»);
- газы крови;
- исследование кала (копрограмма);
- МРТ головного мозга (при подозрении на системное заболевание с поражением головного мозга);
- ЭЭГ;
- ФЭГДС;
- рентгенография обзорная органов грудной клетки;
- КТ грудного сегмента (при подозрении на системное заболевание с поражением легких);
- эхоКГ;
- ЭКГ;
- УЗИ органов брюшной полости.

Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальный осмотр.

Диагностические критерии

Жалобы:

- отеки;
- уменьшение выделения мочи, отсутствие мочи;
- головные боли;
- изменение цвета мочи (мясные помои).

Анамнез:

- появление симптомов болезни после перенесенной острой респираторной инфекции, вакцинации, переохлаждения;
- кожный, суставной, абдоминальный синдромы, поражение сердца, центральной нервной системы, легких, системы крови характерны для системных васкулитов, системных заболеваний соединительной ткани;
- появление макрогематурии на фоне острой респираторной инфекции;
- наличие вирусных гепатитов В, С;
- необратимое длительное течение нефрита (протеинурия, гематурия, периодически – отеки и/или артериальная гипертензия).

Физикальное обследование:

Почечные симптомы:

макрогематурия, олигурия, гипертензия и отеки, иногда с резким подъемом артериального давления с энцефалопатией и застойной сердечной недостаточностью

Немедикаментозное лечение:

- режим:

постельный – при тяжелой артериальной гипертензии;

палатный – при умеренной артериальной гипертензии, отеках.

- диета сбалансированная, адекватное введение белка (1,5-2г/кг), калорий. Исключение соли у пациентов с артериальной гипертензией и отеками (1-2 г/сут).

Медикаментозное лечение

- иммуносупрессивная терапия состоит из индукционной и поддерживающей терапии

9. Пиелонефрит — это неспецифическое бактериальное воспаление почечной паренхимы и собирательной системы почек, проявляющееся картиной инфекционного заболевания, особенно у детей раннего возраста, характеризующееся лейкоцитурией и бактериурией, а также нарушением функционального состояния почек. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пиелонефрит относится к группе тубулоинтерстициальных нефритов и фактически представляет собой тубулоинтерстициальный нефрит инфекционного генеза

10. Клиническая классификация пиелонефрита у детей

Течение пиелонефрита может быть рецидивирующим:

- редкие рецидивы – <2 обострений за 6 мес или <4 в год;
- частые рецидивы – ³2 обострений за 6 мес или ³4 в год.

Рецидивирующее течение пиелонефрита связано с:

- реинфекцией (новое инфицирование);
- персистированием возбудителя – в случае образования биопленок (при МКБ, постоянном мочевом катетере, уростоме и др.);
- неразрешившейся инфекцией.

Рабочая схема постановки диагноза пиелонефрит:

- Острый или хронический;
- Необструктивный (без нарушения уродинамики) или обструктивный (с нарушением уродинамики);
- Период ремиссии или обострения (необходимо указывать число обострений);
- Функция почек: сохранена или нарушена.

11. Перечень основных диагностических мероприятий

- Физикальный осмотр (с обязательным осмотром наружных половых органов)
- Измерение артериального давления
- Биохимический анализ мочи (суточная экскреция белка, оксалатов, уратов, кальция, фосфора)
- Исследование иммунного статуса
- Кал на дисбактериоз
- Общий анализ мочи (1-ый, 3-ий, 7-й, 14-й дни, далее индивидуально) или анализ мочи по Нечипоренко при минимальных изменениях в общем анализе
- Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам (до начала АБТ)

- Клинический анализ крови
- Определение СРБ в сыворотке крови
- Биохимический анализ крови (общий белок и фракции, креатинин, мочеви́на, моче́вая кислота)
- Расчет СКФ по Шварцу
- УЗИ почек и мочевого пузыря до и после микции в условиях физиологической гидратации
- Анализы мочи на урогенитальную инфекцию (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы)
- Вирусологическое обследование (ВПГ, ЦМВ, вирус Эпштейн-Барра)
- Посев мочи на грибковую и анаэробную инфекции

Перечень дополнительных диагностических мероприятий:

Специальные методы исследования, проводимые при стихании процесса или в период клинико-лабораторной ремиссии (по показаниям)

- ритм и объем спонтанных мочеиспусканий с учетом выпитой жидкости
- уродинамическое исследование
- проба с фuroсемидом и водной нагрузкой
- экскреторная урография (не проводится при сниженной СКФ и креатинемии)
- микционная цистография
- анализ мочи по Зимницкому
- исследование титруемой кислотности
- осмолярность мочи
- микроальбумин, β 2-микроглобулин, α 1-микроглобулин в моче
- ферментурия (ЛДГ, ГГТ, ЩФ, др.)
- динамическая реносцинтиграфия
- статическая реносцинтиграфия (не ранее, чем через 6 мес после купирования клинико-лабораторных признаков пиелонефрита)

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез:

- озноб, лихорадка 38°C;
- общая слабость, недомогание, отказ от еды
- могут быть боли в области поясницы
- могут проявляться симптомы дизурии, отеки.

Физикальное обследование:

- температура тела субфебрильная или нормальная
- при пальпации положительный синдром Пастернацкого

Лабораторные исследования

- повышение СОЭ 20 мм/час;
- повышение СРБ 10-20 мг/л;
- повышение ПКТ в сыворотке 2 нг/мл.

Инструментальные исследования

- УЗИ почек: врожденные аномалии развития, кисты, камни
- Цистография - пузырно-мочеточниковый рефлюкс или состояние после антирефлюксной операции
- Нефросцинтиграфия- очаги поражения паренхимы почек
- При тубулоинтерстициальном нефрите – диагностическая пункционная биопсия почки (с согласия родителей)

Показания для консультации специалистов:

Консультация уролога, детского гинеколога

По показаниям консультации андролога, окулиста, отоларинголога, фтизиатра, клинического иммунолога, стоматолога, невролога

Немедикаментозное лечение

- Режим: постельный на весь период лихорадки, далее общий.
- Диета №7:

- по возрасту, сбалансированная по основным питательным элементам, без ограничений по белку;

- ограничение экстрактивных веществ, пряностей, маринадов, копченостей, продуктов, обладающих острым вкусом (чеснок, лук, кинза) и продуктов, содержащих избыток натрия;

- обильное питье (на 50% больше возрастной нормы) с чередованием слабощелочных минеральных вод.

- Соблюдение режима «регулярных» мочеиспусканий (через 2-3 часа — в зависимости от возраста);

- Ежедневные гигиенические мероприятия (душ, ванна, обтирания, тщательный туалет наружных половых органов);

Медикаментозное лечение

- Симптоматическая терапия: жаропонижающая, дезинтоксикационная, инфузионная — обычно проводится в первые 1-3 дня;

- Антибактериальная терапия в 3 этапа:

- 1 этап – антибиотикотерапия – 10-14 дней;

Эмпирический (стартовый) выбор антибиотиков:

- «Защищенные» пенициллины: амоксицилина/клавуланат, амоксицилина/ сульбактам;

- Цефалоспорины III поколения: цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон, цефиксим, цефтибутен.

Тяжелое течение:

- Аминогликозиды: нетромицин, амикацин, гентамицин;

- Карбапенемы: имипенем, меропенем;

- Цефалоспорины IV поколения (цефепим).

Показания для парентеральной терапии.

- возраст <3 месяцев;

- тяжелое состояние ребенка: выраженная активность инфекционно-воспалительного процесса или клиническое подозрение на сепсис, выраженная - интоксикация или дегидратация;

- диспепсические явления (рвота) и нарушения всасывания в ЖКТ;

- невозможность приема препаратов внутрь;

- устойчивость к эмпирическим пероральным антибиотикам.

Клинические критерии для перехода на пероральный режим введения:

- Клиническое улучшение и отсутствие лихорадки в течение 24 ч;

- Отсутствие рвоты и обеспечение комплаенса.

Для детей с пиелонефритом рекомендуемый курс лечения антибиотиками зависит от тяжести состояния.

Длительность антибактериальной терапии:

- Тяжелое течение (лихорадка $\geq 39^{\circ}$, дегидратация, повторная рвота): антибиотики в/в до нормализации температуры (в среднем 2-3 дня) с последующим переходом на пероральный прием (ступенчатая терапия) до 10-14 дней;

- Легкое течение (умеренная лихорадка, отсутствие выраженной дегидратации, достаточное употребление жидкости): пероральный прием антибиотиков не менее 10 дней. Возможно однократное внутривенное введение в случае сомнительного комплаенса.

При эффективности лечения наблюдаются:

- клиническое улучшение в течение 24-48 ч с момента начала лечения;

- эрадикация микрофлоры через 24-48 ч;

- уменьшение или исчезновение лейкоцитурии на 2-3 сут от начала лечения.

Смена антибактериального препарата при его неэффективности через 48-72 ч должна основываться на результатах микробиологического исследования и чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам.

Критерии оценки

Оценка 5 «отлично» ставится, если студент:

- обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующую тему;
- 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;
- свободно владеет речью, медицинской терминологией;
- практическая работа выполняется без каких-либо ошибок

Оценка 4 «хорошо» ставится, если студент:

- дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметка «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя;
- практическая работа имеет незначительное отклонение от нормы, учащийся сам может устранить допущенные ошибки

Оценка 3 «удовлетворительно» ставится, если студент:

- знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке правил;
- допускает частичные ошибки;
- излагает материал недостаточно связно и последовательно;
- практическая работа имеет существенные недостатки, не поддающиеся исправлению

Оценка «2» неудовлетворительно ставится, если студент:

- если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает неточности в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал;
- не может применять знания для решения профессиональных задач

Перечень неотложных состояний:

1. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме.
2. Неотложная помощь при носовом кровотечении.
3. Неотложная помощь при ларингоспазме.
4. Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите.
5. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
6. Неотложная помощь при гипергликемической коме.
7. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
8. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
9. Неотложная помощь при рвоте.
10. Неотложная помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути.

Эталон ответов (пример):

Гипогликемическое состояние (ГС)

- ГС возникает у больных СД при инсулинотерапии и несоблюдении времени приема пищи; редкие причины - инсулома, функциональный гиперинсулинизм у новорожденных, родившихся от матерей с гипергликемией, физическая нагрузка.
- Непосредственные причины ГС при СД: нарушения режима приема пищи, передозировка сахаропонижающих препаратов.
- Развитие ГС потенцируют ХПН, прием этанола, салицилатов, ОРВИ
- На стадии предвестников могут наблюдаться субъективные ощущения внезапно возникающей слабости, чувства голода, тревоги, головная боль, потливость. Если на этой стадии ГС не купировано приемом углеводистых продуктов, то развиваются психомоторное возбуждение, затем оглушение, судороги, сопор и кома.
- На стадии развернутого ГС у больных отмечаются нарушение сознания от оглушения до комы, выраженная потливость, тахикардия, вначале повышение АД, затем его снижение, клонико-тонические судороги. Тургор тканей нормальный. Сахар крови — менее 3,5 ммоль/л.

- При сохраненном сознании или при сочетанном жевательном и кашлевом рефлексах — быстрое введение через рот легкоусвояемых углеводов.

- При нарушении сознания — в/в введение 20-40 % раствора глюкозы в дозе 0,2 мл/кг (до 100 мл) до выхода больного из комы, прекращения судорог, при восстановлении сознания быстро усваиваемые углеводы через рот:

- 4-5 кусков сахара или 4 чайные ложки сахара;

- 1.0-1.5 столовых ложки меда или варенья;

- 200 мл сладкого фруктового сока (сахаросодержащего газированного напитка)

В том случае, если гликемия вызвана передозировкой инсулина продленного действия или ПСМ показан дополнительный прием смешанных углеводов в количестве 1.0-1.5 Х.Е., например, куска хлеба;

- При сохранении нарушений сознания, судорогах - повторное введение 20-40 % раствора глюкозы в дозе до 5 мл/кг, если сохраняются нарушения сознания, судороги, — капельное введение 5 % раствора глюкозы по пути следования в стационар.

- Госпитализации в стационар подлежат:

- все дети с подозрением на впервые обнаруженный СД,

- все дети с СД и клиническими проявлениями гипер- или гипогликемии.

Гипергликемические состояния.

1. Диабетическая кетонемическая кома (ДКК)

- При впервые выявленном СД от момента возникновения "больших симптомов" до развития ДКК проходит несколько недель.

- Острые воспалительные заболевания ускоряют развитие тяжелого кетоацидоза, ДКК при этом может разворачиваться в течение одних суток

- Прекома: нарушение сознания от оглушения до сопора, кожа сухая, теплая, тургор тканей незначительно снижен, слизистые оболочки суховаты, дыхание частое, ощущается запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Возможно появление синдрома "острого живота". Синусовая тахикардия, АД чаще нормальное. Уровень сахара крови обычно более 15 ммоль/л, полиурия, глюкозурия, кетонурия (при определении стандартным способом с помощью тест-полосок - не менее одного +).

- Кома: больной без сознания (сопор переходит в кому), кожа сухая, с мраморностью, конечности холодные, тургор тканей понижен, кожная складка расправляется плохо. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе, как правило, шумное дыхание Куссмауля. Синусовая тахикардия, артериальная гипотензия. На ЭКГ - признаки гипокалиемии. Уровень сахара крови обычно более 20 ммоль/л, олигурия, высокая удельная плотность мочи, глюкозурия, кетонурия (++ и более). При далеко зашедшем патологическом процессе - анурия.

2. Диабетическая гиперосмолярная кома (ДГОК)

Встречается в 3-5 % случаев при СД. Провоцирующие факторы: лихорадка, передозировка глюкозы, ГК, диуретиков; состояния, сопровождающиеся дегидратацией; оперативные вмешательства. Развитие комы более быстрое, чем при ДКК, в течение нескольких дней; характерны ранние неврологические расстройства: гипертонус мышц, нистагм, слабopоложительные менингеальные знаки, могут быть судороги. Гипертермия, выраженные признаки дегидратации. Дыхание Куссмауля и запах ацетона в выдыхаемом воздухе не характерны. Синусовая тахикардия, артериальная гипотензия. Гипергликемия более 40 ммоль/л, олигурия вплоть до анурии, выраженная глюкозурия без кетонурии.

3. Диабетическая лактацидемическая кома (ДЛАК)

При СД встречается в 5-8 % случаев. Предрасполагающие факторы - гипоксия любого генеза (сердечная и дыхательная недостаточность, анемия, шок, кровотечение, чрезмерная физическая нагрузка, интоксикация). Чаще наблюдается у лиц с тяжелыми сопутствующими заболеваниями печени, почек, сердца, легких. Кома развивается остро, в течение нескольких часов.

- Ей предшествуют боль в мышцах, загрудинная боль, тошнота, рвота, диарея, тахипноэ. По мере углубления ацидоза нарушается сознание, перед развитием сопора возможно возбуждение. Кожные покровы бледные, мраморные, холодные, дегидратация не выражена,

дыхание Куссмауля, артериальная гипотензия до коллапса, олигурия с последующей анурией. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Гипергликемия до 20-25 ммоль/л, глюкозурия, кислая реакция мочи.

- Ацидоз – это смещение кислотно-щелочного баланса организма в сторону увеличения кислотности (уменьшению pH).

Неотложная помощь:

- Оксигенотерапия после обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.
- С целью дезинтоксикации и регидратации проводить инфузионную терапию. Начать с введения 0,9% раствора натрия хлорида или 20% альбумина. В течение первого часа ввести 20 мл/кг, прибавить 50–200 мг кокарбоксилазы, 5 мл 5% аскорбиновой кислоты. После снижения глюкозы крови до 14 ммоль/кг перейти на 5% раствор глюкозы, чередуя ее с физиологическим раствором. Суточное количество жидкости должно составлять 10% от массы тела. В первые 6 часов ввести 50% рассчитанной жидкости, в следующие 6 часов – 25% жидкости, на протяжении 12 часов – 25%.
- Через 2–3 часа после начала инфузионной терапии с целью ликвидации дефицита калия в/в капельно ввести 1% раствор калия хлорида из расчета 2 ммоль/кг/сут (1 мл 7,5% KCl – 1 ммоль K⁺) со скоростью 1,5 г/ч.
- При анурии и шоке препараты калия не вводить!
- В связи с ацидозом показана клизма с теплым 4% раствором натрия бикарбоната в количестве 200–300 мл; в/в введение 4% натрия бикарбоната показано при pH < 7,0 (2,5–4 мл/кг капельно в течение 1–3 часов со скоростью 50 ммоль/ч (1 г соды = 11 ммоль)).
- Для профилактики бактериальных осложнений назначить антибиотик широкого спектра действия (полусинтетические пенициллины или макролиды).

Критерии оценки знаний по оказанию неотложной помощи

5 «отлично» - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;

4 «хорошо» - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;

3 «удовлетворительно» - правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Перечень практических манипуляций:

1. Провести антропометрию грудного ребенка.
2. Взятие мазка на BL.
3. Сбор мочи на бакпосев.
4. Сбор кала на яйца глистов.
5. Закапывание капель в нос, глаза, уши.
6. Применение пузыря со льдом.
7. Заполнить экстренное извещение в СЭС.
8. Интерпретация предложенной копрограммы.
9. Оценка гемограммы.
10. Сбор мочи по Нечипоренко, оценка результата.
11. Сбор мочи по Зимницкому, оценка результата.
12. Сбор кала на бакпосев.
13. Введение газоотводной трубки детям грудного возраста.
14. Проведение очистительной клизмы детям грудного возраста.
15. Подготовка больных к УЗИ органов брюшной полости, почек.
16. Промывание желудка ребенку 5 лет.
17. Правила проведения пикфлоуметрии.

18. Техника выполнения постурального дренажа и вибрационного массажа. Значение метода.
19. Техника применения согревающего компресса при отите.
20. Подготовка больного к в/в экскреторной урографии.
21. Взятие мазка на менингококк.
22. Первичный туалет новорожденного.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

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.

Программа экзамена представлена отдельным документом.

5.6. Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю – экзамен квалификационный

Задача 1

Акушерка по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больная слегка заторможена, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, мягкий, АД 110/180 мм рт. ст.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациентки.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентки, выберите приоритетную проблему.
3. Сформулируйте цель и составьте план вмешательств с мотивацией, включая профилактические мероприятия.
4. Составьте алгоритм действий акушерки с мотивацией каждого этапа.
5. Наложите шину Крамера на голень.

Задача 2

В хирургический кабинет обратились, 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 и болезненны, повышение температуры до 39°.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациентки.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентки и выделите приоритетную проблему.
3. Определите, какие потенциальные проблемы данной пациентки.
4. Сформулируйте цель по приоритетной проблеме и составьте план вмешательств с мотивацией, включая профилактические мероприятия.
5. Наложите повязку на правую молочную железу.

Задача 3

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 обнаружено в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациентки.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентки, выделите приоритетную проблему.
3. Определите цель и составьте план вмешательств с мотивацией каждого этапа.
4. Проведите беседу с пациенткой о возможных причинах возникновения этого заболевания.
5. Назовите вид мягкой повязки, необходимой для пациентки и выполните ее.

Задача 4

В ожоговое отделение поступила пациентка с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе выявлено, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД – 108/66 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациентки, выделите приоритетную проблему.
3. Определите цель и составьте план вмешательств с мотивацией.
4. Составьте алгоритм действий акушерки с мотивацией каждого этапа.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки на голову «Чепец».

Задача 5

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах, головокружение. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший, обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной болен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД – 118/90 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений

в минуту. Температура тела 36,8°, в области лба имеется ушибленная рана с ровными краями на 2 см. Кровотечение слабое.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациента.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента, выделите приоритетную проблему.
3. Какие развились потенциальные проблемы, назовите стадию.
4. Составьте алгоритм действий акушерки с мотивацией каждого этапа.
5. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

Задача 6

У беременной находящейся в стационаре с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел, и началось значительное кровотечение. Вызванная акушерка выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени 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 – 106/66 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациентки настоящие, приоритетные, потенциальные.
3. Сформулируйте цель и составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.
5. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

Задача 7

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. При расспросе выявлено, 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. Пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

Задания

1. Укажите, удовлетворение, каких потребностей, нарушено у пациента.
2. Определите проблемы пациента, настоящие, приоритетную и потенциальные.
3. Сформулируйте цель по приоритетной проблеме и составьте план ухода с мотивацией каждого вмешательства.
4. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки «уздечка».

Задача 8

Ребенок 5 лет, болен корью, 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.

4. Назовите осложнение данного заболевания.
5. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Задача 9

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания.

Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.
5. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача 10

Боря С. 5 лет. Диагноз: Тромбоцитопеническая пурпура. При обследовании получены 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.- $3,3 \times 10^{12}/л$, НБ - 70 г/л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9$. Тромбоциты 50×10^9 .

Задания

1. Определите удовлетворение, каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план вмешательства с мотивацией.
3. Проведите беседу об особенностях ухода за этим пациентом.
4. Продемонстрируйте проведение передней тампонады носа.

Задача 11

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
2. Сформулируйте цели.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Проведите беседу о профилактике гриппа.
5. Продемонстрируйте технику термометрии с регистрацией в температурном листе.

Задача 12

Патронаж у ребенка, больного ветряной оспой. Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь

имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов - без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели ухода.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Расскажите о противоэпидемических мероприятиях.
5. Продемонстрируйте на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

Задача 13

При осмотре ребенка 4-х лет выявлено, что ребенок капризничает, жалуется на головную боль, боль в горле; температура 37,8°C, кожные покровы горячие на ощупь, гиперемизированы; по боковым поверхностям шеи, туловища, в паховой области, в локтевых сгибах отмечается мелкоточечная яркая сыпь; носогубный треугольник бледный. Зев ярко гиперемизирован, миндалины увеличены, отечные; язык с выраженным сосочковым рисунком "малинового" цвета; подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные. Пульс 100 уд. в минуту, ритмичный.

Задания

1. Определите предположительный диагноз.
2. Выявите проблемы: настоящие, приоритетные, потенциальные.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.
4. Перечислите осложнения данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции (500 тыс. пенициллина).

Задача 14

Ученик 5-го класса жалуется на головную боль, боль в горле, осиплость голоса. Болен в течение 3-х дней, к врачу не обращался.

При осмотре: мальчик вялый, температура 38,5°C; кожные покровы чистые, в зеве гиперемия дужек, миндалины увеличены, отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет кровоточат. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/55 мм рт. ст. Мальчик из многодетной, социально-неблагополучной семьи.

Задания

1. Определите предположительный диагноз.
2. Выявите проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.
4. Проведите забор материала из зева и носа на палочку Леффлера.

Задача 15

Пациентка 30 лет состоит на учете у эндокринолога. Жалуется на значительное похудание на 12 кг. за последний месяц, при этом аппетит повышенный, раздражительность; сердцебиение, повышение t тела до 37,2°C.

Осмотр: больная ведет себя агрессивно, пониженного питания, рост 170см, вес 54 кг. экзофтальм, редкое мигание, кожные покровы влажные, кожа рук эластичная, бархатистая. Подкожная жировая клетчатка истощена. Щитовидная железа увеличена до II степени. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится без резей, стул регулярный, оформленный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки.

2. Наметьте дополнительные методы исследования.
3. Спрогнозируйте осложнения беременности.
4. Спланируйте уход у данной пациентки.
5. Проведите исследование пульса, оцените результат.

Задача 16

Пациентка 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно, тревожна, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин. АД - 142/92 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки, выявите приоритетную.
2. Сформулируйте цель.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Объясните пациентке правила сбора мочи на глюкозурический профиль.
5. Продемонстрируйте технику введения 24 ед. актропида п/к.

Задача 17

Женщина 26 лет, родившая близнецов предъявляет жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита.

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 - 96/66 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$, цветной показатель 0,6 лейкоциты - $4,5 \times 10^9$, СОЭ 20 мм/час.

Задания

1. Определите проблемы пациента, выделите приоритетную.
2. Сформулируйте цели ухода.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Оцените результат анализа крови.
5. Продемонстрируйте измерение АД, оцените результат.

Задача 18

Беременная, 16 лет, 26 недель. Находится на лечении в инфекционном отделении. Жалуется на недомогание, желтушное окрашивание кожи и слизистых, потемнение мочи («цвет пива»), светлый кал, повышение t тела до $37,6^{\circ}\text{C}$.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы и слизистые шафрано-желтого цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм - синусовая брадикардия. ЧСС 58 в мин, АД 100/70 мм рт. ст. язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, печень эластичная, болезненная при пальпации, выступает из под края реберной дуги на 1,5 - 2 см. симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Моча темная, стул обесцвечен.

Биохимический анамнез крови: общий билирубин 90 мкмоль (норма 8,5-20,5) Тимоловая - 12 ЕД (норма 0-4)

Задания

1. Определите проблемы пациентки, оцените биохимический анализ крови.

2. Спланируйте уход с мотивацией каждого вмешательства.
3. Спрогнозируйте осложнения данного заболевания.
4. Расскажите о профилактике вирусного гепатита.
5. Продемонстрируйте на фантоме промывание желудка.

Задача 19

Пациентка 40 лет жалуется на слабость, сонливость, вялость, огрубение голоса, запоры, выпадение волос, увеличение массы тела. Состоит на учете у эндокринолога. Лечение нерегулярное.

Осмотр: кожные покровы бледные, шелушатся на голенях, повышенного питания, рост 160 см, вес 90 кг. Тургор кожи снижен, отек ног, при надавливании пальцем ямки не остаются. Кожа на ощупь холодная, сухая. Щитовидная железа увеличена до II степени, мягко эластической консистенции, безболезненная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм - правильный, ЧСС 54 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. язык увеличен, утолщен, отпечатки зубов по периферии, живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Мочится без резей, стул регулярный, оформленный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки и составьте план ухода.
2. Наметьте дополнительные исследования для подтверждения диагноза.
3. Спрогнозируйте осложнения при беременности.
4. Расскажите о профилактике эндемического зоба.
5. Продемонстрируйте на муляже очистительную клизму.

Задача 20

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. При расспросе выяснено, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа..
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

Задача 21

Пациентка 20 лет, поступила на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом сифилис вторичный, свежий.

Жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, головную боль, снижение аппетита. Больной себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что пациентка 10 недель тому назад имела случайную половую связь с незнакомым мужчиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациентка тревожна, подавлена, беспокоится о здоровье мужа и ребенка, выражает опасение за их и свое будущее, боится огласки.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37.5 С.

На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Пульс, АД, дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки, выберите приоритетную.

2. Сформулируйте цели.
3. Составьте план ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого вмешательства.
4. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологических отделениях.
5. Продемонстрируйте технику в/м инъекции бензилпенициллина 0,5 в разведении 1:2.

Задача 22

В детскую 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 вдох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза выяснено, 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 неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 23

Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2 °С возникли нарушения общего состояния, появился грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумное, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими – жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

1. Определите неотложное состояние ребенка.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 24

Во время взятия крови на биохимический анализ пациентка 18 лет внезапно потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД – 92/64 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 25

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выхода, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 26

Во время дежурства постовая медицинская сестра детского отделения была вызвана в палату к 2 – летнему ребенку. Со слов матери у ребенка после взятия крови для исследования, появились судороги.

При обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка: отсутствие сознания и наличие клонико – тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 27

Во время внутримышечного введения пенициллина, пациентка пожаловалась на беспокойство, чувства стеснения в груди, слабость головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 28

Со слов учительницы, ребенок 10 лет неожиданно побледнел, стал возбужденным, начал жаловаться на слабость, головную боль. Болен сахарным диабетом. Сегодня утром после инъекции инсулина плохо позавтракал.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты потом. Отмечается дрожание рук и ног. Ребенок возбужден, но постепенно возбуждение меняется на вялость, апатию.

АД 100/55 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите неотложное состояние ребенка.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 29

В медпункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Объективно: при исследовании пульса, пульс равен 100 ударов в минуту, артериальное давление снизилось от кровопотери 90 и 50 мм рт. ст.

Задания

1. Оцените неотложное состояние пациентки.
2. Определите степень кровопотери, с мотивацией.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи при носовом кровотечении.
4. Продемонстрируйте технику працевидной повязки на нос.

Задача 30

У пациентки, госпитализированной сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущей».

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 31

У пациентки 45 лет, находящейся в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-ые сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. При объективном исследовании: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, хлопочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 32

К акушерке обратилась за помощью женщина 45 лет с жалобами на боли за грудиной давяще - сжимающего характера, с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, длящиеся 5 минут. 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.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 33

Акушерку, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином выпил много пива. Ночью у него появились 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 неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 34

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния: появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное, обильное мочеиспускание.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД180/100ммрт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 35

За медицинской помощью обратился пациент. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастриальной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, держась руками за живот. Кожа бледная, покрытая холодным потом. Пульс 60 уд/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача 36

К акушерке за помощью обратилась знакомая, ее сын упал на перемене в школе с опорой на правую кисть. В школьный медпункт за помощью не обратился. При расспросе акушерка выяснила, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в нижней трети, отек, движения в правой кисти болезненны и двигать конечностью он не может. Общее состояние ребенка, ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД - 98/66 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное. 18 в мин.

Задания

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий акушерки с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

Задача 37

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 38

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью к медсестре с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задания

1. Оцените состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия акушерки.
3. Продемонстрируйте технику бинокулярной повязки на оба глаза.

Задача 39

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом.

Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

Задача 40

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная акушерка выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким

потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности верхней трети 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 - 92/54 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

Задания

1. Оцените неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения кровоостанавливающего жгута при данной травме.

Задача 41

Мужчина 50 лет по состоянию здоровья не выходит из дома. Несколько месяцев отмечает кашель, потливость по ночам, общую слабость. В мокроте обнаружена туберкулезная палочка. Проживает с женой и дочерью.

Задания

1. Перечислите мероприятия в отношении больного и контактных.
2. Расскажите о профилактики туберкулеза.
3. Перечислите осложнения.
4. Продемонстрируйте на муляже внутрикожное введение БЦЖ.

Задача 42

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. При осмотре выявлено: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД - 144/84 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2°. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевого пузырь. При пальцевом исследовании прямой кишки, врач определил болезненность при пальпации.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий акушерки с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Задача 43

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента;
2. сформулируйте цели

3. составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.
5. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача 44

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Задача 45

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Задача 46

Пациент А., 70 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 выше 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 и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Задача 47

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Задача 48

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Задача 49. Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение,

одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть».

Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача 50. Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача 51. В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мг лазикса.

Задача 52. Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций гепарина.

Задача 53. Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: $t\ 37,3^{\circ}\text{C}$, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Задача 54. В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2 – 3 раза). Болеет около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, $T\ 36,8^{\circ}\text{C}$, сахар крови 9,2 ммоль/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте на муляже технику измерения АД.

Задача 55. Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C , пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 56. В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края 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 неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 57. Акушерка посещает на дому пациентку 40 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациентки во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка истощена, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий .

Задача 58. Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 59. В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий .

Задача 60. Поставшую акушерку на ночном дежурстве вызвали к пациентке К. 40 лет, находящейся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий.

Задача 61. Акушерка пришла на патронаж к пациентке К. 22 лет с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит (от предложенной госпитализации пациентка категорически отказалась).

Со слов родственников за последние часы состояние резко ухудшилось, усилились головные боли, 2 раза была рвота, учащенное мочеиспускание.

Объективно: состояние тяжёлое, с трудом отвечает на вопросы. Лицо бледное, пастозное. Пульс 76 в мин., АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

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.

Перечень практических заданий

1. Расспрос пациента
2. Осмотр пациента
3. Аускультация легких
4. Аускультация сердца
5. Поверхностная пальпация живота
6. Определение наличия отеков
7. Исследование пульса, регистрация
8. Измерение роста
9. Измерение массы тела
10. Термометрия общая и регистрация в температурном листе
11. Измерение частоты дыхания, регистрация результатов
12. Измерение частоты сердечных сокращений
13. Измерение АД на периферических артериях, регистрация результатов
14. Оксигенотерапия
15. Пикфлоуметрия и регистрация результата.
16. Применение дренажных положений
17. Ингаляторное введение лекарств
18. Подготовка к пункции плевральной полости
19. Промывание желудка
20. Дуоденальное зондирование
21. Постановка очистительной клизмы
22. Сбор мокроты на общий анализ, атипичные клетки, микробиологическое исследование
23. Сбор кала для исследования на гельминты и простейшие, на скрытую кровь, копрологическое исследование.
24. Сбор мочи для исследования глюкозурического профиля.

25. Сбор мочи для микробиологического исследования, на общий анализ, по Нечипоренко, для проведения пробы по Зимницкому, на пробу Реберга
26. Определение водного баланса
27. Определение глюкозы и ацетона моче экспресс – методом
28. Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных
29. Оценка степени риска развития пролежней
30. Подготовка к эндоскопическим методам обследования: ФГДС, колоноскопии, ректороманоскопии
31. Подготовка к рентгенологическим методам обследования: желудок, ирригоскопии, холецистографии, экспертной урографии
32. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости
33. Подготовка к стерильной пункции
34. Применение грелки
35. Применение согревающего компресса
36. Применение пузыря со льдом
37. Подкожное введение лекарственных препаратов
38. Внутримышечное введение лекарственных препаратов
39. Внутривенное введение лекарственных препаратов – струйное, капельное
40. Взятие крови из периферической вены

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

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.

Программа экзамена представлена отдельным документом.

5.7. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
-------------------------	---------	------------------	-----------------------	-----------------------------------

ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются	а) неблагоприятные климатические условия б) природно-экологические факторы в) гиперлипидемия г) рациональное питание	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	Возможный фактор риска гипертонической болезни	а) Гиповитаминоз б) очаг хронической инфекции в) нервно-психическое перенапряжение г) переохлаждение	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	3.Проявлением синдрома коронарной недостаточности является	а) отёк легких б)инфаркт миокарда в) коллапс г) сердечная астма	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	4. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением	а) пневмонии б) кровохарканья в) легочного г) кровотечения д) отека легких	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	5. АД 180/100 мм рт.ст. – это	а) гипертония б) гипотензия в) коллапс г) норма недержание кала	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	6. Характер кала при остром желудочном кровотечении	а) кровянистый б) дегтеобразный в) обесцвеченный г) жирный	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	7. 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	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	8. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества	а) бактерий б) лейкоцитов в) цилиндров г) эритроцитов	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3	9. везикулярное ды-	а) 2-4 лет	Низкий	2.0

ОК 1-13	хание начинает вы- слушиваться у детей старше:	б) 4-6 лет в) 7-8 лет г) 8-10 лет д) 10-12 лет		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	10. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:	а) сходящееся косоглазие б) нистагм в) слепота	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	11. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах	а) алкоголя б) аммиака в) ацетона г) тухлых яиц	средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	12. Азотистые шлаки - это	а) альбумины, глобулины б) билирубин, холестерин в) глюкоза, липопротеиды г) креатинин, мочевина	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	13. Симптомы нарастающего отека и гипоксия мозга (головная боль, тошнота. рвота) характерны для:	водянки нефропатии II степени нефропатии III степени преэклампсииувели- чение количества мо- ноцитов	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13К 1.3,1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	14. Осложнениями язвенной болезни являются	а) малигнизация язвы б) прободение язвы в) желудочное кровотечение г) острый цистит пневмония	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	15. Выберите, какие симптомы соответствуют 1. Туберкулезу 2. Сахарному диабету	А) кашель Б) жажда В) повышение аппетита Г) увеличение лимфатических узлов Д) полиурия Ответ: 1. А, Г, 2. Б, В, Д	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	16. Какому из предложенных заболеваний, обозначенных цифрами, соответствуют	А) снижение уровня гемоглобина Б) стул в виде рисового отвара В) приступ удушья Г) жажда	Высокий	8.0

	симптомы, обозначенные буквами 1. Железодефицитная анемия 2. Бронхиальная астма 3. Сахарный диабет 4. Рак молочной железы 5. Холера	Д) увеличение лимфатических узлов в подмышечной области Ответ: 1. А, 2. В, 3. Г, 4. Д, 5. Б		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	17. Для стабилизации АД при анафилактическом шоке вводят	а) кордиамин б) адреналин в) анаприлин г) преднизолон г) клофелин	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	18. Для стенокардии напряжения характерно появление болей	а) в покое б) во время сна в) при физической нагрузке г) от нитроглицерина д) при эмоциональной нагрузке	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	19. Признаки астматического статуса	а) нет отхождения мокроты б) нарастание острой дыхательной недостаточности в) неэффективность беротека и эуфиллина г) клокочущее дыхание д) гиперемия кожи щек	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	20. Симптомы, характерные для менингита:	а) высокая температура б) судороги в) ригидность затылочных мышц г) субфебрильная температура д) боли в горле	Высокий	8.0

5.8. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.02 Инфекционные заболевания и беременность

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
-------------------------	---------	------------------	-------------------------	-----------------------------------

ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	Для холеры характерно сочетание симптомов:	а) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты; б) тошнота, рвота; в) водянистый зловонный стул; г) жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	1. Генерализованную форму сальмонеллеза от локализованной отличаются симптомы:	а) рвота; б) боли в животе; в) жидкий стул; г) гепатоспленомегалия	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	3. Цитолиз печеночных клеток при вирусных гепатитах отражают следующие биохимические тесты:	а) уровень холестерина; б) уровень общего белка и белковые фракции крови; в) уровень аланинаминотрансферазы и аспарагинаминотрансферазы; г) тимоловая проба	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	4. Какие серологические маркеры характерны для гепатита А в остром периоде болезни?	а) HbsAg; б) anti-HB cor IgM; в) anti-HAV IgM; г) anti-HCV IgM.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	5. Сочетание каких симптомов характерно для ботулизма?	а) высокая температура, частый жидкий стул; б) нарушение зрения, глотания высокая температура, в) нарушение сознания; г) судороги мышц, жидкий стул.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	6. Укажите характер стула при холере:	а) обильный, водянистый, зловонный; б) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски; в) обильный, водянистый, зеленоватой окраски; г) водянистый, с	Низкий	2.0

		примесью крови.		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	7. Какие клинические симптомы характерны для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза?	а) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура; б) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура; в) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура; г) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	8. Укажите сроки первичного появления сыпи при брюшном тифе:	а) 1-3 день болезни; б) 4-7 день болезни; в) 8-10 день болезни; г) после 14 дня болезни.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	9. Укажите сочетание симптомов, характерных для системного клещевого боррелиоза:	а) лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь; б) лихорадка, кольцевидная эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты; в) лихорадка, артриты, узловатая эритема; г) лихорадка, поражение сердца и суставов.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	10. Какой препарат является решающим в лечении ботулизма?	а) пенициллин; б) анатоксин; в) антитоксическая сыворотка; г) реополиглобин.	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	11. Какой симптом не характерен для брюшного тифа?	а) ригидность затылочных мышц; б) дикий пульс; в) эйфория; г) розеолезная сыпь; д) гепатоспленомегалия. е) адинамия.	средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	12. Какой из антибактериальных препаратов назначают для	а) фуразолидон; б) ампициллин; в) левомицетин;	Средний	5.0

	лечения генерализованной формы сальмонеллеза?	г) ципрофлоксацин		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	13. Укажите характер стула, который не характерен при колитическом варианте дизентерии:	а) обильный водянистый; б) обильный типа «мясных помоев»; в) типа «малинового желе»; г) скудный со слизью и прожилками крови.	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13К 1.3, 1.5, 1.6 ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9	14. Какие биологические субстраты не используются для лабораторного подтверждения диагноза малярии?	а) моча; б) кал; в) кровь; г) желчь.	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	15. Какие симптомы характерны для аденовирусной инфекции?	а) высокая температура; б) артриты; в) ринит; г) резь в глазах; д) боль в грудной клетке.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	16. Какая сыпь не характерна при менингококцемии:	а) пятнистая; б) нодозная; в) геморрагическая с некрозом; г) папулезная.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	17. Назовите симптомы характерные для начальной фазы ГЛПС?	а) гиперемия и одутловатость лица; б) инъекция сосудов склер и конъюнктив; в) бледность кожных покровов; г) высокая температура; д) нарушение зрения.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	18. Что характерно для карбункула, возникающего при сибирской язве?	а) черный безболезненный струп; б) гиперемия, отек. в) безболезненный отек тканей вокруг; г) валик красного цвета вокруг;	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	19. Какие симптомы характерны для бешенства?	а) саливация; б) гидрофобия; в) аэрофобия; г) нет правильного ответа.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	20. Симптомы, характерные для	а) высокая температура	Высокий	8.0

	менингита:	б) судороги в) ригидность затылочных мышц г) субфебрильная температура д) боли в горле		
--	------------	---	--	--

5.9. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК.02.03 Лечение пациентов хирургического профиля.

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	При размягчении воспалительного инфильтрата следует	а) наложить компресс с мазью Вишневского б) наложить пузырь со льдом в) наложить грелку г) произвести широкий разрез и дренирование	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	Для лечения серозного мастита применяют	а) обильное питье б) вскрытие очага инфекции в) антибактериальную терапию г) функциональный покой молочной железе	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	3. Баллотирование средостения наблюдается при	а) закрытом пневмотораксе б) открытом пневмотораксе в) клапанном пневмотораксе г) медиостените	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	4. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до	а) 6 часов б) 8 часов в) 12 часов г) 18 часов	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	5. У новорожденных для лечения рожистого воспаления не применяют	а) консервативное лечение б) нанесение насечек и наложение повязки с мазью Вишневского в) УФО г) внутримышечное введение антибиотиков	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3	6. Доброкачественная	а) метастазирует в	Низкий	2.0

ОК 1-13	опухоль	регионарные узлы б) метастазирует в отдаленные органы в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы г) не метастазирует		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	7. Основной метод лечения злокачественных опухолей	а) химиотерапия б) оперативное лечение в) гормонотерапия г) физиотерапия	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	8. Свободный газ в брюшной полости определяется при	а) холецистите б) перфоративной язве желудка в) аппендиците г) кишечной непроходимости	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	9. Симптом Ситковского наблюдается при	а) остром холецистите б) остром панкреатите в) остром аппендиците г) почечной колике	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	10. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для	а) разрыва печени б) кишечного кровотечения в) кишечной непроходимости г) перфорации кишечника	Низкий	2.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	11. Симптом острого холецистита	а) подающей капли б) Пастернацкого в) Ситковского г) Ортнера	средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	12. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря	а) мягкий живот б) симптом Щеткина- Блюмберга в) симптом Ситковского г) кровотечение из уретры	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести	а) лазикс б) димедрол в) но-шпу г) дибазол	Средний	5.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13К 1.3, 1.5, 1.6 ОК 1,2,3,4,5,6,9	14. Урогематома - достоверный симптом	а) ушиба почки б) повреждения почечной паренхимы и лоханки в) повреждения селезенки	Средний	5.0

		г) травмы надпочечника		
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	15. Противопоказаниями к экстренной операции по поводу разлитого перитонита являются: а) свежий инфаркт миокарда; б) тяжелый травматический шок при сочетанной травме; в) агональное состояние больного; г) послеоперационный перитонит; д) нет противопоказаний. Выберите правильную комбинацию ответов:	а) а, б, в; б) в, г; в) б, в; г) а, в; д) д.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	16. Какие методы лечения при сепсисе следует выбрать? а) переливание компонентов крови; б) дезинтоксикационная терапия; в) ранняя активизация больного; г) антибактериальная терапия; д) иммунотерапия; е) отказ от хирургического лечения; ж) зондовое энтеральное питание. Выберите правильную комбинацию ответов:	а) а, б, в, г, е; б) б, в, г, д; в) в, г, д, ж; г) а, г, д, ж; д) а, б, г, д.	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	17. Необходимым условием для заживления раны первичным натяжением является: а) наличие в ране очагов некроза и гематом; б) соприкосновение краев раны;	а) а, в; б) б, д; в) б, в; г) г, д; д) верно все.	Высокий	8.0

	<p>в) сохранение жизнеспособности краев раны;</p> <p>г) небольшая зона повреждения;</p> <p>д) бактериальная обсемененность тканей раны выше критического уровня.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p>			
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	<p>18. Для местного лечения гнойных ран в фазе воспаления применяются:</p> <p>а) жирорастворимые мази;</p> <p>б) протеолитические ферменты;</p> <p>в) водорастворимые мази;</p> <p>г) промывание антисептиками;</p> <p>д) иммунизация.</p> <p>Выберите правильную комбинацию ответов:</p>	<p>а) а, б;</p> <p>б) а, б, в;</p> <p>в) б, в, г;</p> <p>в) а, д;</p> <p>г) а, г, д.</p>	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	<p>19. В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?</p>	<p>а) сразу же при поступлении;</p> <p>б) сразу после выведения больного из шока;</p> <p>в) через 2 часа после поступления;</p> <p>г) на следующий день;</p> <p>д) после переливания крови.</p>	Высокий	8.0
ПК 2.1, 2.3 ОК 1-13	<p>20. К общим предрасполагающим немикробным факторам нагноения послеоперационной раны относятся:</p> <p>а) пожилой возраст;</p> <p>б) кахексия больного</p> <p>в) прием гормонов и иммунодепрессантов</p> <p>г) травма краев раны инструментом, бельем.</p> <p>Выберите правильную</p>	<p>а) а, в;</p> <p>б) а, г;</p> <p>в) б;</p> <p>г) а, б, в;</p> <p>д) б, г.</p>	Высокий	8.0

	комбинацию ответов:			
--	---------------------	--	--	--

5.10. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК. 02.04 Педиатрия.

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.2 ОК 1-12	У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота дыхания	а) 16 в минуту б) 24 в минуту в) 30 в минуту г) 36 в минуту	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота сердечных сокращений	а) 76 в минуту б) 108 в минуту в) 120 в минуту г) 132 в минуту	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	3. При появлении на коже гнойных элементов и изменении общего состояния дети из "группы риска" по возникновению гнойно-воспалительных заболеваний	а) госпитализируют ся в стационар б) лечатся на дому	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	4. Здоровый ребенок, имеющий факторы риска относится к группе здоровья:	а) I б) IIa в) IIб г) III д) IV	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	5. В каком возрасте, в среднем, ребенок хорошо удерживает голову, находясь в вертикальном положении?	а) 2 недели б) 3 недели в) 4 недели г) 2 месяца д) 6 месяцев	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	6. В какие сроки, в среднем, ребенок начинает самостоятельно ходить?	а) 7 месяцев б) 8 месяцев в) 9 месяцев г) 10 месяцев д) 12 месяцев	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	7. Вскармливание ребенка называется естественным, когда	а) непосредственного прикладывания его к груди его	Низкий	2.0

	оно осуществляется посредством	биологической матери; б) кормления сцеженным материнским молоком; в) вскармливания кормилицей; г) вскармливания термически обработанным материнским молоком; д) вскармливания термически обработанным донорским молоком;		
ПК 2.2 ОК 1-12	8. Лекарственные препараты в педиатрии дозируют в зависимости от:	а) возраста и массы тела ребенка б) стоимости препарата в) фирмы-производителя г) в долях от дозы взрослого д) особенностей дозирования препаратов нет	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	9. Фототерапия применяется для лечения:	а) Гипербилирубинемии новорожденного б) Инфекционных заболеваний кожи в) Фетального гепатита г) Атрезии желчевыводящих путей д) Гипотрофии	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	10. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:	а) 2 недели; б) 1 месяц; в) 2 месяца; г) 3 месяца; д) 3,5 месяца	Низкий	2.0
ПК 2.2 ОК 1-12	11. Синдром внезапной смерти часто встречается среди детей первого	а) на животе б) на спине в) сидя г) на боку	средний	5.0

	года жизни. В каком положении уменьшается риск развития синдрома внезапной смерти?	д) в положении тренделенбурга		
ПК 2.2 ОК 1-12	12. Для подтверждения диагноза внутричерепного кровоизлияния необходимо провести следующие исследования:	а) Определить уровень сахара в крови б) Исследовать глазное дно в) НСГ /нейросонографию/ г) Рентгенографию черепа д) Люмбальную пункцию	Средний	5.0
ПК 2.2 ОК 1-12	13. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии являются:	а) мясо кролика б) рыба в) молоко г) арахис д) картофель	Средний	5.0
ПК 2.2 ОК 1-12	14. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:	а) симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях конечностей б) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу в) кровоизлияния в суставы г) носовые кровотечения д) схваткообразные боли в животе	Средний	5.0
ПК 2.2 ОК 1-12	15. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии?	а) снижение числа эритроцитов б) увеличение размеров эритроцитов в) гипохромия г) гиперхромия	Высокий	8.0
ПК 2.2 ОК 1-12	16. Правила искусственного вскармливания:	а) свободный режим вскармливания регламентированный б) режим кормления в) использовать адаптированные смеси в зависимости от возраста ребенка г) используют только одну адаптированную	Высокий	8.0

		смесь		
ПК 2.2 ОК 1-12	17. «Бледная лихорадка» у детей это:	а) прогностически неблагоприятный вариант лихорадки б) нарушено сознание, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные наощупь в) теплоотдача больше теплопродукции г) теплоотдача меньше теплопродукции д) конечности горячие наощупь	Высокий	8.0
ПК 2.2 ОК 1-12	18. Укажите основные признаки острой интоксикации витамином D у детей:	а) частая рвота б) хороший аппетит в) гиперкальциемия г) резко положительная реакция Сулковича д) связь симптомов с приемом витамина D	Высокий	8.0
ПК 2.2 ОК 1-12	19. Спазмофилия у детей развивается:	а) в возрасте старше 3 лет б) преимущественно в раннем возрасте в) на фоне симптомов выраженного рахита г) как правило, весной д) как правило, зимой	Высокий	8.0
ПК 2.2 ОК 1-12	20. Укажите критерии, обуславливающие здоровье ребенка:	а) физическое развитие б) нервно-психическое развитие в) социальный анамнез г) биологический анамнез д) генеалогический анамнез	Высокий	8.0

5.11. Тестовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложност и вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 2.1-2.7	Морфологический	а) волдырь	низкий	1,0

ОК 1-4	элемент, характерный для крапивницы:	б) пузырь в) бугорок г) пустула		
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства:	а) Общемозговые, помрачения сознания б) Выключения сознания в) Органического поражения головного мозга г) боли в животе, диарея	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Что является основным проявлением неврита лицевого нерва:	а) снижение чувствительности б) боли в лице в) перекос лица г) кашель, мокрота	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	На какой день оценивается реакция Манту:	а) На 3 день; б) Через неделю; в) Через 1 день, после инъекции. г) через месяц	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Острый миокардит может проявиться синдромами	а) сердечной недостаточности б)аритмическим в)болевым г)тромбозом й д) всеми перечисленными	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Вмешательство при обмороке	а)введение пентамина	низкий	1,0

		б) введение мезатона в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта г) проведение оксигенотерапии через пеногаситель		
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	АД 180/100 мм рт.ст.это:	а) гипертония б) гипотензия в) коллапс г) норма	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	При хроническом гастрите определяется :	а) болезненность в эпигастральной области б) симптом Ортнера в) положительный симптом Пастернацкого г) положительный симптом Щеткина- Блюмберга	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	низкий	1,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	При остром гломерулонефрите моча имеет цвет: "	а) бесцветный б) "пива" в) соломенно- желтый г) "мясных помоев"	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют	а) гепарин б) полиглюкин в) фуросемид г) преднизолон	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Причина гемолитической болезни новорожденных	а) гипоксия б) гиперкапния в) внутриутробное инфицирование г) резус-конфликт	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	"Ядерная" желтуха характеризуется поражением	а) сердца б) легких в) ЦНС г) почек	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты	а) антимикробные б) антигистаминные в) диуретики г) гипотензивные	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Лимфатико- гипопластический диатез у детей	а) сердца б) щитовидной железы	средний	2,0

	характеризуется увеличением лимфатических узлов и:	в) вилочковой железы г) почек		
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик	а) бисептол б) бифидумбактерин в) димедрол г) панзинорм	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками	а) бронхиальной астмы б) порока сердца в) скрытой спазмофилии г) дисбактериоза	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	а) поражение канальцев почек(1) б) поражение клубочков почек(2) в) симметричное (2) г) асимметричное поражение почек(1)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие: лейкозы: 1. Острый 2. Хронический	а) субстрат опухоле-бластные клетки(1) б) субстрат опухоле-морфологически зрелые, но неполноценные лейкоциты(2) в) течение злокачественное(1) г) течение относительно доброкачественное(2)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие стадий гипертонической болезни: 1. I 2. II 3. III	а) отсутствие поражений органов мишеней(1). б) гипертрофия левого желудочка, ангиопатия сетчатки(2) в) заболевания органов мишеней(3)	средний	2,0

ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие: 1. Анурия 2. полиурия	а)много мочи(2) б) отсутствие мочи(1)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие: 1. Гипогликемическая 2. кетоацидотическая	а)кетонурия(2) б)гипергликемия(2) в)гипогликемия(1) г)глюкозурия(2) д)Отсутствие глюкозурии(1) е)Отсутствие кетонурии(1)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие: 1. Железодефицитная 2. В 12 дефицитная	а)цианкобаламин (2) б)Мальтофер ,сорбифер (1)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие: 1. Инсулины 2. Бигуаниды 3. Производные сульфаниламидов	а) гларгин, левемир, актрапид(1) б) метформин (2) в)амарил, гликлазид(2)	средний	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	а) поражение канальцев почек(1) б) поражение клубочков почек(2) в)симметричное	средний	2,0

	ит	(2)г)асимметричное поражение почек(1)		
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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	2,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Из приведенных ниже данных объективного обследования пациента выберите 5 признаков, характерных для синдрома анемии, независимо от её происхождения:	а) бледность кожи; б) бледность слизистых; в) снижение артериального давления; г) повышение артериального давления; д) брадикардия; е) тахикардия; ж) значительное расширение границ относительной тупости сердца влево или влево и вверх; з) мягкий систолический шум на верхушке и на основании сердца;	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Признаки, характерные для острой ревматической лихорадки:	а) поражение крупных суставов б) поражение мелких суставов в) летучий характер артрита г) моноартрит д) вовлечение нескольких суставов	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Перечислите 3 основные формы ревматического поражения кожи:	а) узловая эритема б) кольцевидная эритема в) ревматические узелки г) розеолезные высыпания д) эритема лица в виде бабочки е) сосудистые звездочки	высокий	5,0

ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Выберите правильные ответы: К обязательным инструментальным методам исследования при гипертонической болезни у молодых относятся:	а) ЭКГ б) ЭФГДС в) УЗИ почек г) ректороманоскопия д) ЭХО-КГ е) УЗИ щитовидной железы	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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)	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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)	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	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)	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Реакция организма на инфекцию _____ и _____.	Общая и местная	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Грыжа, исчезающая в горизонтальном положении, называется- _____	Вправляемая	высокий	5,0
ПК 2.1-2.7 ОК 1-4	Выберите несколько правильных ответов:	а) рвота типа «кофейной гущи» б) дегтеобразный	высокий	5,0

	Симптомы желудочного кровотечения	стул в) стул не изменен, рвота алой кровью г) светлый стул, рвота с желчью		
--	-----------------------------------	---	--	--