

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.06.2024 08:18:58
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«15» июня 2023 г.

Медицинский колледж

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине**

ОП.10. ОСНОВЫ ТЕРАПИИ

Специальность _____ **31.02.02 Акушерское дело** _____
Форма обучения _____ **очная** _____

Сургут, 2023 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 21 июля 2022 г. № 587.

Разработчик:

Канакова И.В., преподаватель

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

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Общепрофессиональные дисциплины»

«24» апреля 2023 года, протокол № 4

Председатель МО _____ Филатова Л.П., преподаватель

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

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета медицинского колледжа

«18» мая 2023 года, протокол № 5

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 учебной дисциплины, подлежащие проверке
3. Оценка освоения учебной дисциплины
4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «Основы терапии» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, следующими умениями, знаниями, которые формируют общие и профессиональные компетенции, а также позволяют достигнуть личностных результатов:

1. 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.

2. Знать:

- З1. Основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- З2. Основные неотложные состояния при соматической патологии;
- З3. Методы обследования при соматических заболеваниях;
- З4. Мероприятия по профилактике социально-значимых заболеваний.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
Профессиональные компетенции	
ПК 1.3	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода
ПК 3.1	Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи

ПК 3.2	Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни
ПК 3.4	Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении
ПК 4.2	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период
ПК 4.3	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК 4.4	Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)
ПК 4.5	Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи
ПК 4.6	Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи

Формирование личностных результатов реализации программы воспитания по специальности 31.02.02 Акушерское дело:

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих.	ЛР 3
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	ЛР 8
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой	ЛР 10

безопасности, в том числе цифровой.		
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности		
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.		ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.		ЛР 14
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.		ЛР 15
Способный планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие.		ЛР 16
Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы профессиональной переподготовки), наставничество, а также стажировки, использование дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары), тренинги в симуляционных кабинетах и центрах.		ЛР 17
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.		ЛР 18
Демонстрирующий осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей и применяющий стандарты антикоррупционного поведения.		ЛР 19
Умеющий выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам.		ЛР 20
Осуществляющий поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности.		ЛР 21
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями		
Осознанный выбор профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.		ЛР 26
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.		ЛР 27

Форма аттестации по дисциплине: экзамен.

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

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

Результаты обучения	Критерии оценки	Методы оценки
Знания: - основные виды соматической экстрагенитальной патологии;	Студент знает основные виды соматической экстрагенитальной патологии, основные	Текущий контроль: Экспертная оценка: тестирования,

<ul style="list-style-type: none"> - основные неотложные состояния при соматической патологии; - методы обследования при соматических заболеваниях; - мероприятия по профилактике социально-значимых заболеваний. 	<p>неотложные состояния при соматической патологии, методы обследования при соматических заболеваниях, а также мероприятия по профилактике социально-значимых заболеваний.</p>	<p>индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>
<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - собирать информацию и проводить обследование пациента; - готовить пациента к диагностическим исследованиям; - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях; - проводить лекарственную терапию по назначению врача. 	<p>Студент умеет осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии, собирать информацию и проводить обследование пациента, готовить пациента к диагностическим исследованиям, оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях, проводить лекарственную терапию по назначению врача.</p>	<p>Экспертная оценка выполнения практических манипуляций Экзамен</p>

Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>Студент выбирает способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Студент использует современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование</p>

<p>ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p>	<p>Студент планирует и реализовывает собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>Студент эффективно взаимодействует и работает в коллективе и команде</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<p>Студент осуществляет устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование Итоговый контроль: экзамен</p>
<p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>Студент проявляет гражданско-патриотическую позицию, демонстрирует осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применяет стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование</p>
<p>ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства,</p>	<p>Студент содействует сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применяет знания об изменении климата, принципы бережливого</p>	<p>Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических</p>

эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	производства, эффективно действует в чрезвычайных ситуациях	манипуляций Диагностическое тестирование
ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	Студент использует средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддерживает необходимый уровень физической подготовленности	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Студент пользуется профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 1.3 Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода	Студент осуществляет профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 3.1 Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи	Студент умеет проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 3.2 Проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни	Студент умеет проводить диспансеризацию и профилактические осмотры женщин в различные периоды жизни	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 3.4 Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского	Студент умеет вести медицинскую документацию,	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и

персонала, находящего в распоряжении	организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении	группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 4.2 Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период	Студент при необходимости может оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родах и в послеродовый период	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 4.3 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Студент умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 4.4 Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)	Студент способен проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 4.5 Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи	Студент способен устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование
ПК 4.6 Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	Студент может обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	Экспертная оценка: тестирования, индивидуального и группового опроса, решения ситуационных задач, выполнения практических манипуляций Диагностическое тестирование

3. Оценка освоения учебной дисциплины

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Диагностический контроль		Итоговый контроль	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК, ЛР
Раздел 1. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.						
Тема 1.1. Порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.	Устный опрос; Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы	31-34 ОК 01-09, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 2. Заболевания органов дыхания и беременность.						
Тема 2.1. Бронхиты. Пневмонии.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.2. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6				

	практических заданий.	ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.3. Нагноительные заболевания легких.	Устный опрос; тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий; Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 3. Болезни сердечно-сосудистой системы и беременность.						
Тема 3.1. Острая ревматическая лихорадка. Пороки сердца.	Устный опрос; тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 3.2. Артериальные гипертензии.	Устный опрос; тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				

Тема 3.3. ИБС. Атеросклероз. Стенокардия.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 3.4. Инфаркт миокарда.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 3.5. Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий; Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 4. Болезни органов пищеварения и беременность.						
Тема 4.1. Гастро- эзофагеальная	Устный опрос: тестирование; Решение	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1,				

рефлюксная болезнь. Гастриты. Язва желудка и 12-перстной кишки.	ситуационных задач; выполнение практических заданий.	ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 4.2. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Желчнокаменная болезнь.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 4.3. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Синдром раздраженного кишечника. Запоры у беременных.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 4.4. Хронический гепатит. Цирроз печени.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 5. Болезни мочеполовой системы и беременность.						
Тема 5.1.	Устный опрос:	У1-5, 31-4				

Бессимптомная бактериурия. Цистит.	тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 5.2. Пиелонефриты.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 5.3. Гломерулонефриты. Хроническая болезнь почек.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 6. Болезни эндокринной системы и беременность.						
Тема 6.1. Заболевания щитовидной железы.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26,				

		ЛР27				
Тема 6.2. Сахарный диабет.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Тема 6.3. Болезни гипопаратиреоидизма. Болезнь Иценко-Кушинга. Болезнь Аддисона. Несахарный диабет.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 7. Болезни крови и кроветворных органов у беременных.						
Тема 7.1. Анемии. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лейкозы.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 8. Заболевания нервной системы и беременность.						

Тема 8.1. Эпилепсия. Мигрень. Невралгия.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 9. Заболевания костно- мышечной системы и беременность.						
Тема 9.1. Ревматоидный артрит. Деформирующий остеоартроз.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 10. Острые аллергозы.						
Тема 10.1. Острые аллергозы.	Устный опрос: тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий.	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
Раздел 11. Осложнения беременности.						
Тема 11.1.	Устный опрос:	У1-5, 31-4				

Осложнения беременности.	тестирование; Решение ситуационных задач; выполнение практических заданий; Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы.	ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27				
			Диагностическое тестирование	ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2, ПК 4.6	Экзамен	У1-5, 31-4 ОК 01-09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6 ЛР2, ЛР3, ЛР7-10, ЛР13-21, ЛР26, ЛР27

4. 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

4.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1

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).

Раздел 2

Тема 2.1. Bronхиты. Пневмония.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

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

2. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение
2. Основной симптом обструктивного бронхита
 - а) головная боль
 - б) недомогание
 - в) повышение температуры
 - г) одышка
3. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан
 - а) бромгексин
 - б) либексин
 - в) мукалтин

- г) грудной сбор
4. При лечении гнойного бронхита используются
- а) амоксициллин, бромгексин
 - б) бекотид, интал
 - в) кодеин, либексин
 - г) кофеин, кордиамин
5. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
- а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лежа на боку
 - г) сидя, с упором на руки
- б. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
- а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс
7. Основной возбудитель пневмонии
- а) вирус
 - б) микобактерия
 - в) пневмококк
 - г) кишечная палочка.
8. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
- а) анализ крови
 - б) анализ мокроты
 - в) плевральная пункция
 - г) рентгенография органов грудной клетки
9. При критическом снижении температуры тела может развиваться
- а) острая дыхательная недостаточность
 - б) коллапс
 - в) острая коронарная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
10. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
- а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит

Вариант 2

Основной симптом бронхита

- а) головная боль
- б) слабость
- в) лёгочное кровотечение
- г) кашель с мокротой

2. Основной симптом обструктивного бронхита

- а) головная боль
- б) недомогание
- в) повышение температуры
- г) одышка

3. Осложнение хронического бронхита

- а) лёгочное кровотечение
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) острая сердечная недостаточность

- г) хроническая дыхательная недостаточность
4. Для разжижения густой вязкой мокроты используется
- а) йодид калия
 - б) кодеин
 - в) сальбутамол
 - г) теofilлин
5. При лечении гнойного бронхита используются
- а) амоксициллин, бромгексин
 - б) бекотид, интал
 - в) кодеин, либексин
 - г) кофеин, кордиамин
6. Основным симптомом при бронхиальной астме
- а) инспираторная одышка
 - б) кашель с гнойной мокротой
 - в) кровохарканье
 - г) приступ удушья
7. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
- а) вентолина
 - б) бекотида
 - в) беротека
 - г) астмопента
8. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
- а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс
9. Пикфлоуметрия – это определение
- а) дыхательного объема
 - б) жизненной емкости легких
 - в) остаточного объема
 - г) пиковой скорости выдоха
10. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
- а) остром бронхите
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) сухом плевры

Эталонные ответы.

Вариант №1

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

Вариант №2

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

3. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

Вызов на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,5°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы ОРВИ. Наблюдался постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 84 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту.

В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание несколько жестковатое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме

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

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

Кейс №2

Больная Е., 50 лет, доставлена в стационар с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4°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.

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

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

4.Задания для практической работы: Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; подготовка к бронхоскопии.

Тема 2.2. Бронхиальная астма.

Хроническая обструктивная болезнь легких.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия бронхиальная астма, этиология, механизмы развития, клинические проявления, принципы его лечения при беременности.
2. ХОБЛ. Эпидемиология ХОБЛ. Этиология, факторы риска ХОБЛ, механизм развития. Клинические формы ХОБЛ (эмфизематозная и бронхитическая) и клинические проявления (одышка, кашель, цианоз, обструкция бронхов, мокрота).
3. Классификация ХОБЛ по степени тяжести ХОБЛ.

2.Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Частота сердечных сокращений в норме в мин.
 - а) 80-100
 - б) 50-60
 - в) 100-120
 - г) 60-80
2. Основная причина приобретенных бронхоэктазов

- а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит
3. Повышенная воздушность легких – это
- а) гидроторакс
 - б) гемоторакс
 - в) пневмосклероз
 - г) эмфизема
4. пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
- а) бронхиальной астме
 - б) бронхоэктатической болезни
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите
5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
- а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 - б) острых заболеваниях дыхательной системы
 - в) острых заболеваниях пищеварительной системы
 - г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
6. Профилактика обострения бронхиальной астмы
- а) усиление питания
 - б) устранение гиподинамии
 - в) отказ от алкоголя
 - г) прекращение контакта с аллергеном
7. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
- а) водой
 - б) физраствором
 - в) 25% раствором соды
 - г) хлорамином
8. Абсцесс легкого – это
- а) воспаление легкого
 - б) воспаление плевры
 - в) образование полости с гноем
 - г) накопление жидкости в плевральной полости.
9. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
- а) лейкоциты
 - б) эластические волокна
 - в) атипичные клетки
 - г) эозинофилы
10. Характер мокроты при абсцессе легкого
- а) гнойная
 - б) слизистая
 - в) стекловидная
 - г) "ржавая"

Вариант 2

1. Основная причина развития бронхитов
- а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение

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

Эталонные ответы

Вариант №1

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

Вариант №2

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

3. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

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

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

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

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

Кейс №2

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

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

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

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

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

Задания для практической работы:

1. Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: обучение использованию ингалятора, пикфлоуметра, оксигенотерапия,
2. Оценка состояния пациента с БА: сбор информации, выявление факторов риска, характерных жалоб (вынужденное положение, затруднённое дыхание и др.).
3. Измерение ЧДД, аускультация лёгких. Анализ собранной информации и выделение проблем (удушье, страх смерти, отсутствие информации о факторах риска – аллергенах).

4. Терапевтическое обучение пациента: методам самоконтроля, элиминационным мероприятиям, ведению дневника, пикфлоуметрии, оказанию самопомощи при приступе удушья.
5. Оказание доврачебной помощи при приступе удушья.

Тема 2.3. Нагноительные заболевания легких.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Бронхоэктатическая болезнь, этиология. Клинические симптомы и синдромы. Возможные проблемы пациентов (лихорадка, непродуктивный кашель, продуктивный кашель и др.)
2. Принципы диагностики, лечения и реабилитации в период беременности. Особенности сестринской помощи.
3. Абсцесс лёгких и гангрена легких. Определение, этиология. Клинические симптомы и синдромы, периоды развития абсцесса. Осложнения абсцесса. Возможные проблемы пациентов.
4. Плевриты, определение, этиология. Клинические симптомы сухого и экссудативного плевритов.
5. Типичные проблемы пациентов (боль, одышка, лихорадка). Принципы диагностики и лечения, в том числе в период беременности. Особенности сестринской помощи

2. Задания для самостоятельной работы №2:

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

3. Задания в тестовой форме (пример):

Вариант 1

1. Частота дыхательных движений в норме в мин.
 - а) 6-10
 - б) 20-40
 - в) 60-80
 - г) 16-20
2. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
 - а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит
3. Основным симптом бронхоэктатической болезни
 - а) слабость
 - б) снижение аппетита
 - в) недомогание
 - г) кашель с гнойной мокротой
4. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни
 - а) гнойная
 - б) "ржавая"
 - в) розовая пеннистая
 - г) стекловидная
5. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
 - а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 - б) острых заболеваниях дыхательной системы
 - в) острых заболеваниях пищеварительной системы
 - г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
6. Осложнения бронхоэктатической болезни
 - а) лихорадка

- б) приступ экспираторного удушья
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) легочное кровотечение
7. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить
- а) сухой пробиркой
 - б) сухой банкой
 - в) стерильной пробиркой
 - г) стерильной банкой
8. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
- а) водой
 - б) физраствором
 - в) 25% раствором соды
 - г) хлорамином
9. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
- а) бронхоскопия
 - б) бронхография
 - в) томография
 - г) флюорография
10. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
- а) острый бронхит
 - б) пневмония
 - в) бронхиальная астма
 - г) сухой плеврит

Вариант 2

1. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
- а) волнообразная
 - б) гектическая
 - в) извращенная
 - г) постоянная
2. Осложнения абсцесса легкого
- а) недомогание
 - б) головная боль
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) легочное кровотечение
3. При лечении абсцесса легкого используются препараты
- а) антибиотики
 - б) диуретики
 - в) антигистаминные
 - г) кортикостероиды
4. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
- а) водой
 - б) физраствором
 - в) 25% раствором соды
 - г) хлорамином
5. Абсцесс легкого – это
- а) воспаление легкого
 - б) воспаление плевры
 - в) образование полости с гноем
 - г) накопление жидкости в плевральной полости.
6. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
- а) волнообразная

- б) гектическая
 - в) извращенная
 - г) постоянная
7. Характер мокроты при абсцессе легкого
- а) гнойная
 - б) слизистая
 - в) стекловидная
 - г) "ржавая"
8. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
- а) лейкоциты
 - б) эластические волокна
 - в) атипичные клетки
 - г) эозинофилы
9. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
- а) спирография
 - б) лабораторная диагностика
 - в) ЭКГ
 - г) рентгенография органов грудной клетки.
10. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
- а) бронхоскопия
 - б) бронхография
 - в) томография
 - г) флюорография

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

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

4. Анализ кейс-стадии

Кейс № 1

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

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

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

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

Кейс №2

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

Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

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

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

5.Задания для практической работы:

1. Сестринское обследование пациентов с бронхоэктатической болезнью, абсцессом лёгких, плевритами, раком лёгких: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, температуры.
2. Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Планирование ухода.
3. Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; в/в введение лекарственных средств, подготовка к бронхоскопии, бронхографии.

Раздел 3.

Тема 3.1. Острая ревматическая лихорадка. Пороки сердца.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Изменения сердечно-сосудистой системы женщины во время беременности.
2. Электрокардиография. Типы электрокардиографов. Принцип устройства электрокардиографов (входное устройство, усилитель биопотенциалов, регистрирующее устройство, источник питания).
3. Скорости регистрации ЭКГ. Условия проведения регистрации ЭКГ. Техника безопасности пациента и медсестры.
4. Подготовка пациента к исследованию. Получение информированного согласия. ЭКГ отведения: стандартные, усиленные, грудные - места расположения на грудной клетке. Понятие о ЭКГ, буквенное обозначение. Роль медсестры при регистрации ЭКГ.
5. Эпидемиология ревматической лихорадки. Клинические проявления ревматизма.
6. Принципы диагностики, лечения и профилактики ревматической лихорадки. Возможные проблемы пациентов (дефицит информации о заболевании, боль, одышка, лихорадка, страх инвалидизации).
7. Определение понятия «пороки сердца». Приобретённые и врождённые пороки. Причины приобретённых пороков.
8. Гемодинамика при митральных и аортальных пороках. Понятие «компенсация» и «декомпенсация» порока.

9. Клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики.
Возможные проблемы пациента (одышка, кровохарканье, страх инвалидизации и др.)
Выполнение сестринского ухода за пациентами с пороками сердца.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

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

- б) гипертоническая болезнь
- в) порок сердца
- г) выздоровление

Вариант 2

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

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

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

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больная Д., 13 лет, школьница, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, насильственные движения мышц рук, туловища, лица, плаксивость, выраженную слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что за 2 нед до госпитализации больная перенесла тяжелую ангину. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД \square 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая \square по правому краю грудины, левая \square по левой среднеключичной линии, верхняя \square третье межреберье. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 98 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота определяется тимпанический звук. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин \square 130 г/л, лейкоциты \square $9,6 \times 10^9$ /л, эритроциты \square $4,5 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы \square 2 %, палочкоядерные \square 5 %, сегментоядерные \square 68 %, лимфоциты \square 20 %, моноциты \square 5 %. СОЭ \square 24 мм/ч.

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

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

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

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

Задания для практической работы:

- 1) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/м введение бициллина, взятие крови из периферической вены.
- 2) Подсчёт ЧСС, ЧДД. Пульса, измерение АД, правила подготовки пациента к УЗИ сердца.

Тема 3.2. Артериальные гипертензии.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия «артериальная гипертензия» Эпидемиология гипертонической болезни.

2. Факторы риска. Механизмы развития заболевания.
3. Клинические проявления Артериальной гипертензии.
4. Гипертонический криз. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
5. Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации в том числе в период беременности.
6. Особенности гипертонической болезни на Севере.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

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

Вариант 2

1. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
 - а) вариант с механическим и химическим щажением
 - б) вариант с повышенным количеством белка
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с пониженным количеством белка
2. АД 180/100 мм рт.ст. – это
 - а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
3. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
 - а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) горчичники на икроножные мышцы
4. Осложнения гипертонической болезни
 - а) инсульт, инфаркт миокарда

- б) обморок, коллапс
 - в) ревматизм, порок сердца
 - г) пневмония, плеврит
5. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
- а) разъяснение сущности исследования
 - б) очистительная клизма
 - в) промывание желудка
 - г) проведение бронхоскопии

Эталоны ответов

Вариант №1

1-б; 2-в; 3-б; 4-а; 5-а.

Вариант №2

1-в; 2-а; 3-г; 4-а; 5-а.

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

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

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

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

Кейс 2

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

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

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

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

4. Задания для практической работы:

1) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, измерение массы тела и роста с вычислением ИМТ, измерение окружности живота, взятие крови на биохимическое исследование.

Тема 3.3. ИБС. Атеросклероз. Стенокардия.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

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

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. При атеросклерозе поражаются

- а) артерии
- б) вены
- в) капилляры
- г) мышцы

2. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

3. Основные симптомы митрального стеноза

- а) сердцебиение, повышение АД
- б) отеки, сжимающая боль за грудиной
- в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
- г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

4. Диета при гипертонической болезни предполагает

- а) ограничение жидкости и соли
- б) увеличение жидкости и белков
- в) ограничение жиров и углеводов
- г) увеличение жиров и белков

5. Осложнения атеросклероза

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

6. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) одышка
- г) тошнота

7. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей

- а) кожный зуд

- б) зябкость
 - в) парестезии
 - г) гангрена
8. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк лёгких.
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма

9. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите
 - в) остеохондрозе
 - г) стенокардии

10. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
- а) состояние сердечной мышцы
 - б) объём сердечного выброса
 - в) переносимость физических нагрузок
 - г) наличие факторов риска

Вариант 2

1. Нитрат короткого действия
- а) нитроглицерин
 - б) нитрогранулонг
 - в) сустак-форте
 - г) оликард
2. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 5-10 минут
 - б) 60 минут
 - в) 120 минут
 - г) 180 минут
3. Фактор риска развития атеросклероза
- а) высокий уровень холестерина
 - б) занятия физической культурой
 - в) неотягощенная наследственность
 - г) рациональное питание
4. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга
- а) головная боль, ухудшение памяти
 - б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
 - в) снижение аппетита и массы тела
 - г) тошнота, рвота
5. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
- а) слабость, тахикардия
 - б) отеки, повышение АД
 - в) одышка, аритмия
 - г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость
6. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином С
 - б) железом
 - в) калием
 - г) холестерином
7. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения

- а) гипертоническая болезнь
- б) ишемическая болезнь сердца
- в) пороки сердца
- г) ревматизм

8. Основной симптом стенокардии

- а) слабость
- б) сжимающая, давящая боль
- в) одышка
- г) тошнота

9. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

10. Факторы риска ИБС

- а) гипотония
- б) переохлаждение
- в) гиповитаминоз
- г) гиподинамия

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

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

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

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

В течение 10 лет отмечает повышение АД максимально до 180/110 мм рт.ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области. В этих случаях принимает 1 таблетку нифедипина с положительным эффектом: АД снижается до 130/80 мм рт.ст. Постоянную антигипертензивную терапию не получает. Обычно АД держится в пределах 160/100 мм рт.ст. В течение 5 лет страдает СД, получает глибенкламид (манинил*) 5 мг по 2 таб. в сутки. Вредных привычек нет. Семейный анамнез: мать пациентки страдала АГ, умерла от инфаркта головного мозга в возрасте 65 лет, отец умер в возрасте 55 лет от ИМ. При осмотре — состояние средней тяжести. Гиперстенического телосложения, рост — 160 см, вес — 72 кг. Кожные покровы нормальной окраски, умеренно влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД — 15 в минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 160/100 мм рт.ст. ЧСС — 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная.

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

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

Кейс 2

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

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

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, измерение массы тела и роста с вычислением ИМТ, измерение окружности живота, взятие крови на биохимическое исследование.

Тема 3.4. Инфаркт миокарда.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

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

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. Основным симптомом при ангинозной форме инфаркта миокарда
 - а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах
 - г) сердцебиение
2. Осложнение инфаркта миокарда
 - а) одышка
 - б) артриты
 - в) повышение АД
 - г) кардиогенный шок
3. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
 - а) пневмонии

- б) кровохарканья
- в) легочного кровотечения
- г) отека легких

4. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение

- а) папаверина, лазикса
- б) пентамина, дибазола
- в) фентанила, дроперидола
- г) димедрола, но-шпы

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

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

Вариант 2

1. При инфаркте миокарда наблюдается

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

2. Основным симптом при астматической форме инфаркта миокарда

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

3. Экстрасистолия – это

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

4. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод

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

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

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

Эталонные ответы

Вариант №1

1-б; 2-г; 3-г; 4-в; 5-а.

Вариант №2

1-б; 2-б; 3-г; 4-в; 5-а.

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

Больной Д., 48 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастрии давящего характера в течение 1 ч. Считает себя больным в течение 1ч, когда впервые

появились вышеописанные жалобы. Заболевание связывает с интенсивной физической нагрузкой: пришлось в быстром темпе подняться на 10-й этаж (в доме сломался лифт). Перенесенные заболевания отрицает, вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного страдает ИБС, перенес 5 инфарктов, первый - в возрасте 45 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Большой нормостенического телосложения, рост - 165 см, вес - 80 кг. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Отеков нет.

ЧД - 15 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 2 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации отмечается приглушение тонов сердца.

ЧСС - 85 в мин. Ритм правильный. Шумов нет. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная. Тропониновый тест при поступлении положительный.

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

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

Кейс 2

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

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

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

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

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

Кейс 3

Больной Ф., 58 лет, был доставлен в блок кардиореанимации бригадой «скорой помощи» с жалобами на впервые возникшие интенсивные загрудинные боли в течение 6 ч, сопровождающиеся страхом смерти, слабостью, головокружением. Болевой приступ развился после эмоционального стресса. Другие перенесенные заболевания отрицает. До настоящего заболевания считал себя абсолютно здоровым, за медицинской помощью никогда не обращался. Не курит, алкоголь не употребляет. При осмотре: состояние тяжелое. Больной нормостенического телосложения, рост - 167 см, вес - 70 кг. Кожный покров

бледный, акроцианоз, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии, разлитой, высокий, усиленный, резистентный. Пульсации в эпигастральной области нет. Границы относительной тупости сердца расширены влево до среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации тоны сердца глухие. ЧСС - 115 в минуту. Ритм правильный. Шумов нет. АД - 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная.

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

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

4. Задания для практической работы:

- 1) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, взятие крови на биохимическое исследование.

Тема 3.5. Острая сердечная недостаточность.

Хроническая сердечная недостаточность.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Понятие острой сосудистой и сердечной недостаточности. Определение понятий «кардиогенный шок», «сердечная астма», «отёк лёгких», «обморок», «коллапс».
2. Механизм развития острой сердечной недостаточности. Клиника. Принципы диагностики и неотложной помощи.
3. Доврачебная помощь по алгоритму. Определение понятия «хроническая сердечная недостаточность». Механизм развития хронической сердечной недостаточности.
4. Причины и клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Типичные проблемы пациентов.
5. Медико–социальное значение и этиология ХСН. Классификация ХСН. Основные симптомы ХСН.
6. Типичные проблемы пациентов. Принципы диагностики и лечения.
7. Организация паллиативной помощи пациентам.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1:

1. При обмороке медсестра придает пациенту положение
 - а) с приподнятым изголовьем
 - б) с приподнятыми ногами
 - в) на левом боку
 - г) на правом боку
2. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности
 - а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
3. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
 - а) горизонтальное

- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) коленно-локтевое
- г) сидя, с опущенными ногами

4. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками

- а) инфаркта миокарда
- б) недостаточности кровообращения
- в) стенокардии
- г) гипертонической болезни

5. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

- а) антибиотики, нитрофураны
- б) бронхолитики, муколитики
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты альдостерона, ингибиторы неприлизина

Вариант 2

1. Обморок – это форма острой недостаточности

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой
- г) сосудистой

2. Независимое сестринское вмешательство при обмороке

- а) введение пентамина
- б) введение мезатона
- в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители

3. Основным симптомом сердечной астмы

- а) боль в животе
- б) головокружение
- в) тошнота
- г) удушье

4. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать

- а) утром после еды
 - б) утром натощак
 - в) перед сном
 - г) перед ужином
- болезни

5. Отеки сердечного происхождения появляются

- а) утром на лице
- б) утром на ногах
- в) вечером на лице
- г) вечером на ногах

Эталонные ответы

Вариант №1

1-б; 2-бг; 3-г; 4-а; 5-г.

Вариант №2

1-г; 2-в; 3-г; 4-б; 5-г.

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

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

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

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

Кейс №2

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

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

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

Кейс №3

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

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

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

4. Задания для практической работы:

- 1) Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение лекарственных средств, взятие крови на биохимическое исследование.

Раздел 4.

Тема 4.1. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь. Гастриты. Язва желудка и 12-перстной кишки.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Особенности желудочно-кишечной системы у беременных.
2. Анатомо-физиологические особенности органов ЖКТ.
3. Методы субъективного и объективного обследования при заболеваниях ЖКТ, основные симптомы (тошнота, рвота, снижение массы тела, боль, метеоризм и др.) и синдромы;
4. Осмотр ротовой полости, живота. Поверхностная пальпация живота. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с заболеваниями ЖКТ. Определение понятия «гастриты».
5. Роль *Helicobacter pylori* в развитии гастритов. Классификация гастритов. Этиология, предрасполагающие факторы.
6. Клинические проявления острого гастрита и хронического гастрита. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры, диспансеризация. Проблемы пациентов, выбор модели ухода при гастритах.
7. Определение язвенной болезни. Клинические проявления диспепсического синдрома. Принципы диагностики и лечения в период беременности.
8. ГЭРБ, определение, классификация, предрасполагающие факторы в период беременности, клиническая картина, диагностика, лечение.

2.Тестирование:

Вариант 1

1. Основная причина хронического гастрита типа В
 - а) отравление
 - б) аутоиммунные нарушения
 - в) нерациональное питание
 - г) хеликобактериальная инфекция
2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
 - а) понос
 - б) горечь во рту
 - в) лихорадка
 - г) боль в эпигастральной области
3. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
 - а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
4. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
 - а) рак желудка
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
5. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
 - а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером – очистительная клизма
 - в) вечером и утром – очистительная клизма
 - г) утром – сифонная клизма
6. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
 - а) пентагастрин
 - б) растительное масло
 - в) сульфат бария
 - г) сульфат магния

7. При хроническом гастрите из рациона исключают

- а) жирное, жареное
- б) молочные продукты
- в) кашу
- г) овощи и фрукты

8. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется

- а) альмагель
- б) атропин
- в) ацидил-пепсин
- г) маалокс

Вариант 2

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

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

2. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

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

3. При хроническом гастрите определяется

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

4. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

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

5. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

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

6. Подготовка пациента к желудочному зондированию

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

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

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) ректороманоскопия
- г) эзофагогастродуоденоскопия

8. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует

- а) пентагастрин
- б) растительное масло
- в) сульфат бария
- г) сульфат магния

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

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

3. Анализ кейс-стади

Кейс №1

Беременная, 17 недель, 23 лет, жалуется на боли давящего характера в эпигастральной области, без иррадиации, усиливаются через 1-1,5 часа после еды; также изжога натощак; после приема острой грубой пищи, запоры.

Осмотр: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые физиологической окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в/мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 80/мин, АД 100/70 мм рт ст; при пальпации живота: разлитая диффузная болезненность в эпигастральной области.

Гастроскопия с биопсией: Гастроскопия выявляет гиперемию слизистой, дефект слизистой ДПК. ОАК: Нв 120 г/л, СОЭ 12 мм/ч. Анализ желудочного сока: увеличение часового количества секрета и увеличение кислой продукции как натощаковой так и базальной стимулированной.

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

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

Кейс №2

Пациент М., 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку.

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия: сглаживание рельефа слизистой оболочки пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца).

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

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

Кейс №3

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области. Возникающие через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц. Первые признаки заболевания появились осенью, 3 года назад (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал Но-шпу и Алмагель, с кратковременным эффектом), не обследовался, обратил внимание на сезонность появления болей (весной и осенью). Последнее ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появилась отрыжка воздухом. Для уточнения диагноза лечения поступил в клинику.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст. Пульс -80 уд. в мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области Печень, селезенка не увеличены. В ан. крови: Эр-3750000 НВ-10,7 гр%, цв. пок.-0,9, СОЭ-15 мм.час. При ЭГДС - пищевод не изменен, кардия смыкается полностью. Желудок хорошо расправляется воздухом. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок. Там же свежая язва с отечными, воспалительно-измененными краями, размерами 6х8 мм. В глубине язвы имеется сгусток крови. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия, Край язвы, попавший в срез с признаками хронического воспаления. НР выявлен в небольшом количестве. РН-метрию не проводили, в связи с характером локализации язвы.

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: промывание желудка, дуоденальное зондирование, желудочное зондирование, обучение пациента и родственников приёму лекарственных средств, особенностям диетического стола, подготовка пациента к ФГДС.

Тема 4.2. Хронический холецистит. Хронический панкреатит.

Желчнокаменная болезнь.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятий, «хронический холецистит», «желчнокаменная болезнь», «хронический панкреатит»
2. Определение понятия «дисфункции билиарного тракта», «хронический холецистит», «желчекаменная болезнь». Распространённость заболеваний ж/в системы. Факторы риска, этиология.
3. Осложнения (механическая желтуха, печеночная колика). Клинические проявления.
4. Принципы диагностики и лечения, оказания доврачебной помощи при печеночной колике.
5. Особенности диетотерапии, тюбаж.
6. Роль описторхозной инвазии в развитии заболеваний желчевыводящей системы. Проблемы пациентов.

7. Классификация панкреатита. Этиология и факторы риска. Клинические проявления хронического панкреатита.
8. Принципы диагностики, лечения и профилактики в период беременности. Проблемы пациентов.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1

1. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
 - а) резкая боль в правом подреберье
 - б) резкая боль в левом подреберье
 - в) ноющая боль в правом подреберье
 - г) ноющая боль в левом подреберье
2. Обострение хронического холецистита провоцирует
 - а) стресс
 - б) переохлаждение
 - в) прием углеводов
 - г) прием жирной пищи
3. Клинические симптомы хронического холецистита
 - а) асцит, "сосудистые звездочки"
 - б) боль в правом подреберье, горечь во рту
 - в) отрыжка тухлым, рвота
 - г) рвота "кофейной гущей", мелена
4. Для лечения хронического холецистита используют
 - а) гастроцепин, альмагель
 - б) эуфиллин, преднизолон
 - в) валидол, корвалол
 - г) ципролет, одестон
5. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое
 - а) желудка
 - б) 12-перстной кишки
 - в) желчного пузыря
 - г) внутрипеченочных протоков
6. Механическая желтуха является осложнением
 - а) дискинезии желчных путей
 - б) хронического холецистита
 - в) желчнокаменной болезни
 - г) хронического гепатита
7. Основной симптом желчнокаменной болезни
 - а) снижение аппетита
 - б) желтуха
 - в) тошнота
 - г) боль в правом подреберье
8. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
 - а) строфантина, коргликона
 - б) баралгина, но-шпы
 - в) димедрола, супрастина
 - г) эбрантила, лазикса

Вариант 2

1. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
 - а) резкая боль в правом подреберье
 - б) резкая боль в левом подреберье
 - в) ноющая боль в правом подреберье
 - г) ноющая боль в левом подреберье

2. Обострение хронического холецистита провоцирует
 - а) стресс
 - б) переохлаждение
 - в) прием углеводов
 - г) прием жирной пищи

3. Для лечения хронического холецистита используют
 - а) атропин, альмагель
 - б) эуфиллин, преднизолон
 - в) валидол, корвалол
 - г) эритромицин, холосас

4. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию
 - а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
 - в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты
 - г) не проводится

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

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

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

Эталоны ответов

Вариант №1

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

Вариант №2

1-а; 2-г; 3-г; 4-а; 5-в; 6-г; 7-б.

3. Анализ кейс-стади

Кейс №1

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

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

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

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

Кейс №2

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

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

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

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

Кейс №3

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

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

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение раствора дицинона, но-шпы, оценка интенсивности боли при раке желудка; подготовка к холецистографии, ФГДС; взятие кала на скрытую кровь, взятие крови из вены, проведение дуоденального зондирования.

Тема 4.3. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.

Синдром раздраженного кишечника. Запоры у беременных.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятий «неспецифический язвенный колит», «болезнь Крона», «синдром раздражённого кишечника», «хронический энтерит». Распространённость заболеваний.
2. Этиология, предрасполагающие факторы. Классификация заболеваний.
3. Клинические симптомы и синдромы заболеваний. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры.
4. Диспансеризация. Типичные проблемы пациентов (запор, понос, обезвоживание, нарушение целостности кожи в перианальной области, метеоризм, похудание и др.),
5. Запоры у беременных. Предрасполагающие факторы. Подходы к лечению.

2. Задания в тестовой форме (пример)

Вариант 1

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

Вариант 2

1. При хроническом энтерите отмечается кал
 - а) дегтеобразный
 - б) с примесью чистой крови
 - в) обесцвеченный, обильный
 - г) обильный, жидкий
2. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
 - а) белков
 - б) жиров

- в) углеводов
 - г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
3. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
- а) масляная клизма утром
 - б) сифонная клизма вечером
 - в) сифонная клизма утром
 - г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
4. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
- а) пищевода
 - б) желудка
 - в) тонкого кишечника
 - г) толстого кишечника

Эталоны ответов

Вариант №1

1-а; 2-в; 3-г; 4-б.

Вариант №2

1-в; 2-г; 3-г; 4-г.

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

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

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

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

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

Кейс №2

К медицинской сестре обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет. Жалобы связывает с психоэмоциональными переживаниями.

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

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

- 1) Определите нарушенные потребности

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор кала на гельминты и простейшие; на копрологическое, микробиологическое исследование, скрытую кровь.

Тема 4.4. Хронический гепатит. Цирроз печени.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия «хронический гепатит», «цирроз печени». Эпидемиология заболеваний. Этиология. Причины, факторы риска.
2. Клинические проявления, синдромы. Проблемы пациентов. Осложнения циррозов печени (печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, желудочно-кишечное кровотечение).
3. Принципы диагностики и лечения, неотложной помощи при неотложных состояниях, профилактика. Хроническая печеночная недостаточность

2. Задания в тестовой форме (пример)

1. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
 - 1) общий анализ
 - 2) реакцию Вассермана
 - 3) маркеры вирусного гепатита
 - 4) определение иммунного статуса
2. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
 - а) рентгенографии желудка
 - б) фиброгастроскопии
 - в) УЗИ органов брюшной полости
 - г) ректороманоскопии
3. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
 - а) промывание желудка
 - б) очистительная клизма
 - в) сифонная клизма
 - г) опорожнение мочевого пузыря
4. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
 - а) гипертонического криза
 - б) кровоизлияния в мозг
 - в) обморока
 - г) отека легких
5. Предупредить хронические заболевания печени может
 - а) профилактика острого вирусного гепатита
 - б) закаливание
 - в) исключение переохлаждения
 - г) санация очагов инфекции

Эталоны ответов.

Вариант №1

1-в; 2-в; 3-г; 4-ва; 5-а.

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

У женщины в возрасте 28 лет во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (HCV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. При клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности АЛАТ до 420 ед./л, АсАТ - до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение α -интерфероном и рибавирином. Через 2 недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для ее госпитализации.

При осмотре обращает внимание субиктеричность слизистых, печень незначительно увеличена, край печени выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены. При повторном обследовании: панцитопения (эр. - $2,1 \times 10^{12}/л$, л. - $3,25 \times 10^9/л$, тр. - $79 \times 10^9/л$). СОЭ - 55 мм/ч; АЛАТ - 1554 ед/л, АсАТ - 1480 ед./л; γ -глобулины - 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320.

При биопсии печени определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

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

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

Кейс №2

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

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

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

Биохимический анализ крови: общий белок -48г/л, общий билирубин 30 мкмоль/л, алт 276 ЕД/л, гаммаглутамилтранспептидаза 873 ЕД/л щелочная фосфатаза 351 ЕД/л, натрий 131

ммоль/л Калий 4,2 ммоль/л, мочеви́на 2,2 ммоль/л, креатинин 101 мкмоль/л, кальций 2,3 мкмоль/л.

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

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: в/в введение раствора дицинона, рекомендации по приёму лекарственных средств; подготовка к холецистографии, ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, взятие кала на скрытую кровь, взятие крови из вены.

Раздел 5.

Тема 5.1. Бессимптомная бактериурия. Цистит.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия «острый и хронический цистит».
2. Этиология и предрасполагающие факторы.
3. Клинические проявления. Возможные проблемы пациента.
4. Диагностика, принципы лечения при беременности.
5. Бессимптомная бактериурия, определение, диагностика, лечение.

2. Задания в тестовой форме (пример)

- 1) Этиология цистита:
 - а) сладкая пища
 - б) нерегулярное питание
 - в) гиподинамия
 - г) кишечная палочка

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

- 3) Клиническая картина бессимптомной бактериурии
 - а) боль в пояснице
 - б) моча цвета «мясных помоев»
 - в) симптомов нет

- 4) В диагностике бессимптомной бактериурии приоритетное значение имеет
 - а) физическое исследование
 - б) бактериологический посев мочи
 - в) эндоскопические исследования
 - г) ультразвуковое исследование

Эталоны ответов.

Вариант №1

1-г; 2-в; 3-в; 4-б.

3. Анализ кейс-стади:

Кейс №1

В приемное отделение обратилась женщина 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38 градусов, ознобы, слабость, рези при мочеиспускании. Выделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

В анамнезе у пациентки хронический цистит.

Ухудшение связывает с переохлаждением.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; T=38,0 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =88 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/93 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мочи на исследование, разведение антибиотиков, определение пульса, измерение АД, в/в, п/к, в/в введение лекарственных средств, взятие крови из вены, катетеризация пациента, подготовка пациента к УЗИ почек и мочевого пузыря.

Тема 5.2. Пиелонефриты.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия «пиелонефрит».
- 2) Эпидемиология пиелонефритов. Причины и факторы риска.
- 3) Клинические проявления.
- 4) Осложнения (ОПН, бактериальный шок, абсцесс и карбункул почки).
- 5) Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации.

2. Задания в тестовой форме (пример)

1 Заболевание, сопровождающееся пиурией

- а) гломерулонефрит
- б) почечнокаменная болезнь
- в) пиелонефрит
- г) ХПН

2. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

- а) сухую банку
- б) стерильную банку
- в) сухую пробирку
- г) 8 сухих банок

3. Никтурия – это

- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) болезненное мочеиспускание

4. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) никтурия
5. Массивный отек, распространенный на все тело – это
- а) анасарка
 - б) асцит
 - в) гидроторакс
 - г) гидроперикард
6. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) канальцы
 - б) клубочки
 - в) канальцы и клубочки
 - г) чашечки
7. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500
 - б) 1000
 - в) 1500
 - г) 2500
8. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 3 лет
 - г) 4 лет
9. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется
- а) кишечная колика
 - б) почечная колика
 - в) желчная колика
 - г) печеночная колика

5. Анализ кейс-стади

Эталоны ответов.

Вариант №1

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

3. Анализ кейс-стадии:

Кейс №1.

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

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

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

Оак.:Л-12х10⁹; эр.4.5х10¹²; Гем-142гр/л ;соэ 35мл/час.

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

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

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

Кейс №2

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

Объективно: температура 38°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа

ОАМ: мутная, белок-1,03г/л, лейкоциты покрывают все поле зрения, эр.-6-7 в поле зрения, Бактериурия +++, цилиндрuria, плотность 1021.

ОАК: Нб-115г/л, Лейкоциты-13,5x10⁹. эр. 4.7x 10¹², соэ 32 мм/ч.

СРБ-положительный, сиаловые кислоты-8г/л, фиброген-460мг%.

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

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

4. Задания для практической работы

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отёков, взвешивание пациента, подсчёт водного баланса, уход при лихорадке, в/м, в/в инъекции и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи.

Тема 5.3. Гломерулонефриты. Хроническая болезнь почек.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочевыделительной системы
2. Эпидемиология острого и хронического нефритического синдрома
3. определение понятия «гломерулонефрит».
4. причины и факторы риска.
5. Основные симптомы и синдромы.
6. Осложнения (ХБП, уремическая кома, отёк мозга).
7. Принципы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Диспансеризация.

2. Задания в тестовой форме (пример)

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

2. Отеки почечного происхождения появляются
- а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице.
3. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
- а) бактерий
 - б) лейкоцитов
 - в) цилиндров
 - г) эритроцитов
4. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой
 - б) сухой пробиркой
 - в) стерильной банкой
 - г) стерильной пробиркой
5. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5
 - б) 10-15
 - в) 100-200
 - г) 300-400
6. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
- а) основной вариант стандартной
 - б) вариант с пониженным количеством белка
 - в) вариант с пониженной калорийностью
 - г) вариант с повышенным количеством белка
7. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит
 - б) почечнокаменная болезнь
 - в) пиелонефрит
 - г) ХПН
8. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- а) сухую банку
 - б) стерильную банку
 - в) сухую пробирку
 - г) 8 сухих банок
9. Никтурия – это
- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
 - б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным
 - г) болезненное мочеиспускание
10. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) никтурия

Эталонные ответы.

Вариант №1

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

3. Анализ кейс-стадий

Кейс №1

Больной Д., 32 года, обратился к участковому врачу с жалобами на общее недомогание, ощущение слабости, снижение работоспособности, отеки век, лица, тупые, ноющие, продолжительные боли слабой интенсивности в поясничной области, изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»).

Больной перенес ангину и через две недели после нее стал отмечать снижение работоспособности, изменение цвета мочи, отеки век. Болен в течение 2 дней.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ангина, ОРВИ, пневмония. Больной работает контролером, профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери гипертоническая болезнь, у отца язвенная болезнь желудка, дочь — здорова. Аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,8 °С. Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. ЧД — 20 в минуту. При аускультации легких: дыхание жесткое.

Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный, 78 в минуту. АД — 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, безболезненный.

Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $4,1 \times 10^{10}/л$. Цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $6,8 \times 10^9/л$, сегментоядерные — 76 %, палочкоядерные — 1 %, эозинофилы — 2 %, моноциты — 2 %, лимфоциты — 15 %. СОЭ — 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок —

66 г/л, эритроциты — 10—12 в поле зрения, лейкоциты — 2—4 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты — 6000 в 1 мл, лейкоциты — 3000 в 1 мл, цилиндров не обнаружено.

Суточная протеинурия — 1,8 г.

Биохимический анализ крови: общий белок — 70 г/л, альбумин — 33 г/л, мочевины — 7,9 ммоль/л, креатинин — 102 мкмоль/л, калий — 4 ммоль/л.

Бактериологическое исследование мазка из зева: патологической микрофлоры не выявлено.

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: определение пульса, измерение АД, определение отеков, взвешивание пациента, подсчет водного баланса, уход при лихорадке, внутривенных, внутримышечных, подкожных инъекций и капельное вливание, обучение пациентов подготовке к внутривенной урографии и сбору различных анализов мочи. Оценка результатов анализов мочи.

Раздел 6.

Тема 6.1. Заболевания щитовидной железы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

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

2. Задания в тестовой форме (пример):

1. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
 - а) конфеты, торты
 - б) сахар, крупы
 - в) растительное масло, маргарин
 - г) хлеб, поваренную соль
2. Причины развития диффузного токсического зоба
 - а) психическая травма, инфекция
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение
3. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при
 - а) гипотиреозе
 - б) диффузном токсическом зобе
 - в) сахарном диабете
 - г) эндемическом зобе
4. При диффузном токсическом зобе наблюдается
 - а) вялость
 - б) заторможенность
 - в) раздражительность
 - г) сонливость
5. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе) наблюдается при
 - а) гигантизме
 - б) гипотиреозе
 - в) диффузном токсическом зобе
 - г) сахарном диабете
6. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет
 - а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) рентгенологическое исследование
7. Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяют при диагностике
 - а) акромегалии
 - б) гипотиреоза
 - в) гигантизма
 - г) сахарного диабета
8. При врожденном гипотиреозе развивается

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

Эталонные ответы

Вариант №1

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

3. Анализ кейс-стадии

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

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

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

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка пациента к ЭКГ, взятие крови из вены на Т-3, Т-4, ТТГ, измерение АД, ЧСС, ЧДД, температуры, взвешивание пациента, подготовка пациента к сцинтиграфии щитовидной железы.

Тема 6.2. Сахарный диабет.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

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

2. Задания в тестовой форме (пример)

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

- б) глюкозурия
- в) оксалатурия
- г) пиурия

6. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия

- а) белка
- б) глюкозы
- в) лейкоцитов
- г) эритроцитов

7. При гипогликемической коме кожные покровы

- а) гиперемированы
- б) влажные
- в) желтушные
- г) сухие

8. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

- а) алкоголя
- б) аммиака
- в) ацетона
- г) нет запаха

9. При гипергликемической коме кожные покровы

- а) гиперемированные
- б) влажные
- в) желтушные
- г) сухие

10. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

- а) алкоголя
- б) аммиака
- в) ацетона
- г) нет запаха

11. При сахарном диабете назначают диету

- а) 9
- б) 10
- в) 11
- г) 12

12. При лечении сахарного диабета второго типа применяют

- а) инсулин
- б) манинил
- в) мерказолил
- г) тиреотом

13. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии

- а) дибазол в/в
- б) инсулин в/в
- в) напоить отваром шиповника
- г) напоить сладким чаем

14. При лечении гипергликемической комы применяют

- а) инсулин
- б) клофелин
- в) лазикс
- г) пентамин

15. При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия

- а) короткого
- б) среднего

- в) длительного
- г) сверхдлительного

Эталоны ответов

Вариант №1

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

3. Анализ кейс-стадии

Кейс №1

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

Объективно: температура 36,6°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 кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

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

Кейс №2

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

Объективно: температура 36,6°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 кейса и дайте ответы на следующие вопросы:

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

4. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: подготовка к исследованиям крови на сахар, липидный состав крови. Подготовка к сбору анализов мочи на сахар и ацетон. Взвешивание пациента, внутривенное капельное введение лекарственных средств, подкожное введение инсулина, экспресс-диагностика на глюкозу и ацетон. Рекомендации по соблюдению диеты, её особенности.

Тема 6.3. Болезни гипофиза. Болезнь Иценко-Кушинга.

Болезнь Аддисона. Несахарный диабет.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия «болезнь Иценко-Кушинга», «гиперкортицизм», «надпочечниковая недостаточность». Предрасполагающие факторы. Клинические проявления.
2. Осложнения (надпочечниковый криз).
3. Возможные проблемы пациентов (угревая сыпь, стрии, петехии, выпадение волос, «лунообразное» лицо, головная боль, гипертензия, гинекомастия у мужчин, усталость, снижение аппетита, боли в животе, тошнота, пигментация кожи и др.).
4. Принципы диагностики, лечения, профилактики. Диспансеризация. Осуществление сестринского процесса при уходе за пациентами.

2. Задания в тестовой форме (пример)

1. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза до закрытия зон роста скелета развивается

- а) акромегалия
- б) гигантизм
- в) сахарный диабет
- г) феохромоцитомы

2. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза после закрытия зон роста скелета развивается

- а) акромегалия
- б) гигантизм
- в) гипотиреоз
- г) феохромоцитомы

3. При гигантизме рост мужчин превышает (см)

- а) 180
- б) 190
- в) 200
- г) 210

4. При гигантизме рост женщин превышает (см)

- а) 180
- б) 190
- в) 200
- г) 210

5. Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при

- а) акромегалии
- б) диффузном токсическом зобе
- в) сахарном диабете
- г) феохромоцитоме

6. Рентгенограмма костей черепа и области турецкого седла проводится для диагностики

- а) акромегалии
- б) гипотиреоза
- в) сахарного диабета
- г) эндемического зоба

7. При дефиците соматотропного гормона и гонадотропинов развивается

- а) акромегалия
- б) гигантизм
- в) гипофизарный нанизм
- г) феохромоцитомы

8. Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005)

наблюдаются при

- а) акромегалии
- б) гигантизме
- в) несхарном диабете

г) сахарном диабете

Эталоны ответов

Вариант №1

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

3. Задания для практической работы:

Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мочи для исследования; подготовка пациента к УЗИ надпочечников, КТ гипофиза, к рентгенографии черепа и турецкого седла, костей; в/м, в/в введение лекарственных препаратов; взятие крови из периферической вены. Рекомендации по применению лекарственных препаратов.

Раздел 7.

Тема 7.1. Анемии. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Лейкозы.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального 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-В12-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. Тестовые задания:

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

3. 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 $37,2^\circ$. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный. Внимательно прочитайте текст предложенного задания 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 эпигастральной области, несколько вздут. Стул со склонностью к поносам.

- 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

4. 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.

Раздел 8.

Тема 8.1. Эпилепсия. Мигрень. Невралгия.

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

2.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:
- опухоли мозга
 - геморрагическом инсульте
 - оба ответа правильные
5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
- седуксен
 - папаверин
 - димедрол
6. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
- ишемический инсульт
 - геморрагический инсульт
 - клещевой энцефалит
7. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
- судороги в ногах
 - онемение в стопах
 - боль в пояснице
8. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:
- сходящееся косоглазие
 - нистагм
 - слепота
9. Что такое параличи:
- неполное отсутствие движений
 - насильственные движения
 - полное отсутствие движений
10. Что относится к расстройствам чувствительности:
- нарушение речи
 - парестезии
 - нарушение памяти

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

3. 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.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

4. Задания для практической работы: Определение друг на друге неврологического статуса:

Раздел 9.

Тема 9.1. Ревматоидный артрит. Деформирующий остеоартроз.

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. 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.

- 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

Раздел 10.

Тема 10.1. Острые аллергозы.

1.Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Определение понятия «крапивница», «отёк Квинке», «анафилактический шок». Распространённость аллергических заболеваний. Причины и факторы риска. Клинические проявления. Проблемы пациентов.
2. Доврачебная помощь при анафилактическом шоке, отёке Квинке. Профилактика осложнений аллергических заболеваний. Принципы лечения. Роль аллергологических тестов. Применение сестринского ухода за пациентами при аллергических заболеваниях.

2. Задания в тестовой форме (пример)

1. К пищевым аллергенам относятся

- а) крупы
- б) огурцы
- в) бобы
- г) цитрусовые

2. Пищевую аллергию чаще вызывает

- а) арбуз
- б) вишня
- в) мясо
- г) рыба

3. К бытовым аллергенам относится

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) яйцо

4. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию

- а) кошка
- б) морская свинка
- в) собака
- г) черепаха

5. Аллергические реакции чаще вызывают

- а) антибиотики

- б) антигистаминные
 - в) антиагреганты
 - г) антикоагулянты
6. Аллергические реакции чаще вызывает
- а) линкомицин
 - б) пенициллин
 - в) ристомицин
 - г) азитромицин
7. При аллергии на пенициллин следует назначить
- а) ампициллин
 - б) цефтриаксон
 - в) амоксициллин
 - г) кларитромицин
8. Клинические симптомы крапивницы
- а) инспираторная одышка, осиплость голоса
 - б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
 - в) падение АД, нитевидный пульс
 - г) сыпь, кожный зуд
9. Локализация сыпи при крапивнице
- а) лицо
 - б) конечности
 - в) туловище
 - г) любые участки тела
10. Клинические симптомы отека Квинке
- а) отеки на лице, затруднение дыхания
 - б) повышение АД, рвота
 - в) кожный зуд, падение АД
 - г) потеря сознания, повышение АД
11. При лечении отека гортани применяют
- а) преднизолон, лазикс
 - б) пенициллин, бутадиион
 - в) валидол, нитроглицерин
 - г) клофелин, пентамин
12. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа
- а) анафилактический шок
 - б) аллергический дерматит
 - в) аллергический васкулит
 - г) крапивница
13. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь
 - б) ингаляционно
 - в) парентерально
 - г) сублингвально
14. Анафилактический шок чаще вызывают аллергены
- а) бытовые
 - б) лекарственные
 - в) пищевые
 - г) пыльцевые
15. Анафилактический шок чаще возникает при
- а) ужалении пчел
 - б) укусе клещей
 - в) укусе комаров

г) укусе собак

16. Резкое падение АД наблюдается при

а) анафилактическом шоке

б) крапивнице

в) отеке Квинке

г) сывороточной болезни

17. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

а) в палате

б) в процедурном кабинете

в) в приемном отделении

г) на месте развития

18. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

а) атропин, морфин, баралгин

б) адреналин, преднизолон, физраствор

в) дибазол, клофелин, лазикс

г) корвалол, строфантин, лазикс

Эталон ответов:

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

Раздел 11.

Тема 11.1. 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 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.

3. 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-Клора-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

4. 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, голени. 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.

4. Задания для практической работы:

Измерение АД, PS. Контроль веса и выявление скрытых отеков

4.2. Типовые задания для промежуточной аттестации по дисциплине - экзамен

Ситуационная задачи по пульмонологии

1) Ситуационная задача №1

Беременная 18 недель, 23 лет обратилась с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, сухой кашель. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$. 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.

- 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-гноющей 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-гноющая 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 $37,5^{\circ}\text{C}$. 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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

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.

- 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 №12

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.

- 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 №13

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.

- 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 №14

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.

- 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 №15

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.

- 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 № 16

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.

- 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 № 17

За медицинской помощью вызван на дом к беременной 5 недель 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.

- 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 № 18

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.

- 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 №19

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.

- 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 № 19

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.

- 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 № 20

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 голених, 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.

- 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 № 21

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.

- 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 №22

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.

- 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 № 23

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.

- 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 № 24

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.

- 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 №25

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.

- 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 №26

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.

- 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 №27

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.

- 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 № 28

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.

- 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 № 29

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.

- 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 №30

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.

- 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 № 31

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. Больна 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.

- 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 №32

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.

- 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 №33

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.

- 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 №34

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 голени. 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 слабоположительный с обеих сторон.

- 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 №35

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.

- 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 №36

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.

- 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 №37

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.

- 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 №38

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.

- 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 №39

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 голей.

- 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 №40

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.

- 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 №41

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

- 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 №42

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 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

- 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 №43

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.

- 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 №44

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.

- 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 №45

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.

- 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 №46

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.

- 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 №47

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°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

- 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 №48

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°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.

- 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 №49

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°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.

- 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 №50

Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

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

- 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;

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.

4.3. Тестовые задания для диагностического тестирования по дисциплине

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
--------------------------------	----------------	-------------------------	------------------------------	--

ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются	а) неблагоприятные климатические условия б) природно-экологические факторы в) гиперлипидемия г) рациональное питание	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	Возможный фактор риска гипертонической болезни	а) Гиповитаминоз б) очаг хронической инфекции в) нервно-психическое перенапряжение г) переохлаждение	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	3.Проявлением синдрома коронарной недостаточности является	а) отёк легких б) инфаркт миокарда в) коллапс г) сердечная астма	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	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
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	5. АД 180/100 мм рт.ст. – это	а) гипертония б) гипотензия в) коллапс г) норма недержание кала	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	6. Характер кала при остром желудочном кровотечении	а) кровянистый б) дегтеобразный в) обесцвеченный г) жирный	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	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
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1,	8. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена	а) бактерий	Низкий	2.0

ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	содержанием большого количества	б) лейкоцитов в) цилиндров г) эритроцитов		
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	9. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки	А)переохлаждение, переутомление Б) хеликобактериальная инфекция В)физическая перегрузка, переохлаждение Г)вирусная инфекция, переохлаждение	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	10. К анемиям вследствие нарушения кровообразования не относятся	Г) В12 дефицитная анемия Б) железodefицитная В) гемолитическая Г) апластическая	Низкий	2.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	11. Установите соответствие заболевания: 1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	А) поражение канальцев почек(1) Б) поражение клубочков почек(2) В)симметричное (2) г)ассимметричное поражение почек(1)	средний	5.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	12. Азотистые шлаки - это	а) альбумины, глобулины б) билирубин, холестерин в) глюкоза, липопротеиды г) креатинин, мочевина	Средний	5.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	13. Установите соответствие стадий Хронической сердечной недостаточности (ХСН) по Василенко Стражеско: 1. I 2. IIА 3. IIВ 4. III	А) скрытые клинические проявления(1). Б) поражения одного круга кровообращения(2) В) поражения обоих кругов кровообращения(3) Г) дистрофические изменения всех органов и систем(4)	Средний	5.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	14. Осложнениями язвенной болезни являются	а) малигнизация язвы б)прободение язвы в)желудочное кровотечение г) острый цистит пневмония	Средний	5.0

ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	15. Выберите, какие симптомы соответствуют 1. Пневмонии 2. Сахарному диабету	А) кашель Б) жажда В) повышение аппетита Г) повышение температуры тела Д) полиурия Ответ: 1. А, Г, 2. Б, В, Д	Высокий	8.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	16. Какому из предложенных заболеваний, обозначенных цифрами, соответствуют симптомы, обозначенные буквами 1. Железодефицитная анемия 2. Бронхиальная астма 3. Сахарный диабет	А) снижение уровня гемоглобина Б) приступ удушья В) жажда Ответ: 1. А, 2. Б, 3. В	Высокий	8.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	17. Для стабилизации АД при анафилактическом шоке вводят	а) кордиамин б) адреналин в) анаприлин в) преднизолон г) капторприл	Высокий	8.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	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
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	19. Признаки астматического статуса	а) нет отхождения мокроты б) нарастание острой дыхательной недостаточности в) неэффективность беротека и эуфиллина г) клочущее дыхание д) гиперемия кожи щек	Высокий	8.0
ОК 01-ОК09, ПК1.3, ПК3.1, ПК 3.2, ПК 3.4, ПК 4.2-4.6	20. Выберите правильные ответы: Осложнения Язвенной болезни желудка и ДПК:	А) кровотечение Б) портальная гипертензия В) желтуха Г) перфорация Д) стеноз привратника	Высокий	8.0

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.