Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по профессиональному модулю

ПМ.02. МЕДЕЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ

для специальности 31.02.02 Акушерское дело

Новочебоксарск

Паспорт
фонда оценочных средств

Профессиональный модуль: ПМ.02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Рабочая программа профессионального модуля является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

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

уметь:

- 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;
- осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде;
- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей;

знать:

- основные виды соматической экстрагенитальной патологии;
- особо опасные инфекционные заболевания;
- особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при инфекционной патологии;
- влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода;
- основные хирургические заболевания;
- особенности ухода за пациентами в периоперативном периоде;
- основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии;
- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные состояния в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

Проведение профилактических мероприятий, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 2.1. Проводить лечебно-диагностическую, профилактическую, санитарно-просветительскую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией под руководством врача.

ПК 2.2. Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.

ПК 2.3. Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке:

№	Текущий контроль	Наименование темы	Вид оценочных материалов	Результат
	МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность			
1.	Текущий контроль Практические занятия	Методы субъективного обследования пациента. Методы объективного обследования пациента. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лабораторные иструментальные методы исследования Методы обследования при заболеваниях органов дыхания..	Тестовый контроль, решение ситуационных задач Письменная работа Приложение 1	осуществляет сестринский уход при экстрагенитальной патологии; собирает информацию и проводить обследование пациента; готовит пациента к диагностическим исследованиям; оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях; проводит лекарственную терапию по назначению врача; осуществляет уход за пациентом в периоперативном периоде; выявляет физические и психические отклонения в развитии ребенка; осуществляет уход и обучать родителей уходу за больным ребенком; оказывает доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; проводит беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей;
2.	Текущий контроль Практическое занятие	Особенности исследования пациентов с органыми дыхания	Письменная работа Приложеие 2	
3.	Текущий контроль Практическое занятие	ХОБЛ. Болезни. Клиника. Степени тяжести. Влияние заболевания на течение беременности. Методы обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения. Особенности ухода за больными с пороками сердца. Ообенности ухода за больными с острой сердечно – сосудистой недостаточностью. Особенности ухода за больными с ХНС Особенности ухода за больными с гипертонической болезнью и атесклерозом. Особенности ухода за больными с инфарктом миокарда	Письменная работа Приложение 3	
4.	Текущий контроль Практическое занятие	Методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Особенности ухода за больными с язвенной болезнью желудка и 12 – ти перстной кишки Особенности ухода за больными с заболеваниями кишечника, хр панкреотитом. Особенности ухода за больными с хроническим гепатитом, цирозом печени. Особенности ухода за больными с желчевыводящих путей.	Тестовый контроль, решение ситуационных задач Приложение 4	выделяет основные виды соматической экстрагенитальной патологии; особо опасные инфекционные заболевания; особенности ведения беременности, родов, послеродового

5.	Текущий контроль	Тема 27. Острый и хронический гломерулонефрит. Особенности ухода за больным с хроническим пиелонефритом Мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность Особенности ухода за больными	Тестовый контроль, решение ситуационных задач Письменная работа Приложение 5	периода при инфекционной патологии; влияние детских инфекций на течение беременности и внутриутробное развитие плода; основные хирургические заболевания; особенности ухода за пациентами в периоперативном периоде; основные неотложные состояния при соматической и хирургической патологии; методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей; проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи; основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; неотложные состояния в педиатрии; календарь профилактических прививок у детей; мероприятия по профилактике заболеваний у детей. ОК 1, ОК 2, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 5, ОК6, ОК 7, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13 ПК 2.1,ПК 2.2,ПК 2.3
6.	Текущий контроль Практическое занятие	заболеваниями органов кровотечения Геморрогические диатезы. Особенности ухода за больными с заболеваиями органов кровотворения	Приложение 6	
7.	Текущий контроль Практическое занятие	Методы обледования пациентов с заболеваниями эндокриной системы. Заболевания щитовидной железы	Письменная работа Приложение 7	
8.	Текущий контроль Практическое занятие	Сахарный диабет.	Письменная работа Приложение 23	
9.	Текущий контроль Практическое занятие	Ревматоидный полиартрит. Деформирующий остеартроз.	Письменная работа Приложение 24	
10.	Текущий контроль Практическое занятие	Уход за больными с отравлениями.	Письменная работа Приложение 25	
11.	Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета	Требования к результатам освоения МДК 02.01 в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело 11.08.2014г. N 969	Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации	
12.	**МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность**			
13.	Текущий контроль	Тема2. Принципы диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.	Решение ситуационных задач	
14.	Текущий контроль	Тема 5. Врожденный сифилис, диагностика сифилиса. Гонорея. ИППП и беременность	Решение ситуационных задач	
15.	Текущий контроль	Тема 6. Сифилис и беременность	Решение ситуационных задач	
16.	Текущий контроль	Тема 7. Туберкулез и беременность	Решение ситуационных задач	
17.	Текущий контроль	Тема 9. Трихомоноз и беременность.	Решение ситуационных18 задач	
18.	Текущий контроль	Тема 10. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е.	Решение ситуационных задач	
19.	Текущий контроль	Тема 13. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека(ВИЧ).	Решение ситуационных задач	
20.	Промежуточная	Требования к результатам освоения	Оценочные	

	аттестация	ФГОС СПО по специальности	средства для процедения дифференцированного зачета	
	МДК 02.03 «Хирургические заболевания, травмы и беременность»			
21.	Текущий контроль	Тема 8. Травма позвоночника, спинного мозга, таза	Решение ситуационных задач	
22.	Текущий контроль	Тема 12. Травмы грудной клетки	Решение ситуационных задач	
23.	Текущий контроль	Тема 13. Черепно-мозговые травмы, травмы органов шеи.	Решение ситуационных задач	
24.	Текущий контроль	Тема 14. Уходу за больными с ЧМТ	Решение ситуационных задач	
25.	Текущий контроль	Тема 19. Мочекаменная болезнь при беременности	Тестовый контроль	
26.	Текущий контроль	Тема 21. Оказание доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях	Решение ситуационных задач	
27.	Промежуточная аттестация	Требования к результатам освоения в соответствие с ФГОС СПО		
	МДК 02.04. Педиатрия.			
28.	Текущий контроль	Тема 1. Организация сестринского ухода за больным ребенком.	Тестовый контроль	
29.	Текущий контроль	Тема 2. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка и организация ухода за ним.	Тестовый контроль	
30.	Текущий контроль	Тема 3. Организация ухода при заболеваниях новорожденных детей, связанных с патологическим течением беременности и родов. Асфиксия новорожденных.	Тестовый контроль	
31.	Текущий контроль	Тема3: Асфиксия новорожденных	Тестовый контроль	
32.	Текущий контроль	Тема 4.Уход за новорожденным при родовой травме	Тестовый контроль	
33.	Текущий контроль	Тема 5. Уход при гемолитической болезни новорожденных	Тестовый контроль	
34.	Текущий контроль	Тема 6. Уход при сепсисе новорожденных	Тестовый контроль	
35.	Текущий контроль	Тема 10. Уход при атопическом дерматите у детей.	Тестовый контроль	
36.	Текущий контроль	Тема 9.Уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.	Тестовый контроль	
37.	Текущий контроль	Тема 11. Уход при заболеваниях верхних дыхательных путей у детей: ринитах, фарингитах, тонзиллитах.	Тестовый контроль	
38.	Промежуточная аттестация Экзамен	Требования к результатам освоения ПМ.02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах	Экзаменпроведение	

Приложение 1

МДК 02.01. «Соматические заболевания, отравления и беременность»

Тема 2-4: Методы субъективного обследования пациента. Методы объективного обследования пациента. Лабораторные и инструментальные методы обследования

Задание для самоконтроля:

1.Возьмите конспект лекции.
2.Составьте план лекции.
3.Подчеркните в лекции главное.
4.В рабочей тетради нарисуйте схему – план субъективного обследования.
5.В рабочей тетради нарисуйте схему – план объективного обследования.
6.Возьмите учебную историю болезни, изучите её, обратите внимание на последовательность обследования пациента

Время работы 30 минут.

<u>Задание</u>. Работа с учебной историей болезни.

1.Расскажите в группе, пользуясь учебной историей болезни, методику сбора паспортной части, объясняя значение каждого пункта.
2.Объясните группе значение методики активного расспроса.
3.Научите однокурсника методике сбора жалоб у пациента с патологией органов дыхания.
4.Расскажите дальнейший план объективного обследования пациента и попросите коллегу повторить этот план.

Учебная история болезни
по специальности «Акушерское дело»
студент (ки) ____ группы ___
Ф.И.О. _____

Сбор информации о пациенте

Субъективное обследование:
Дата и время поступления (обращения) _____
Дата и время выписки _____

1. Ф.И.О: _____
2. Пол: _____ Возраст (полных лет):_____
3. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) _____
_____
_____
_____
(записать адрес, указав для проезжих: область район, населен. пункт, адрес родственников и № телефона)
4. Адрес родственников и № телефона: _____
_____
5. Образование: _____
6. Место работы, профессия или должность: _____
_____
_____
(для учащихся – место учебы; для детей – название детского учреждения, школы;
для инвалидов – род и группа инвалидности; и. о. в.: да, нет (подчеркнуть)
7. Инвалидность: _____
(есть, нет, род и группа инвалидности)
8. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет, через _____ часов после заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

Нуждается в амбулаторном лечении:_____
Предварительный диагноз:_____
основное заболевание:_____
осложнение: _____
сопутствующие заболевания: _____

Жалобы

1. **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:**

Кашель: - есть, нет

- сухой или с мокротой;

- время появления кашля: - утро, вечер, ночь
- постоянный или периодами;
- связан с определенным положением тела (указать каким), с приемом пищи, с резкими запахами, изменением температуры окружающей среды.

Мокрота:
- количество- до 50 мл, 50-100 мл, более 100 мл;
- откашливается: легко, с трудом, в каком положении отходит лучше
- характер и цвет мокроты: слизистая, гнойная, «ржавая», вязкая, густая, жидкая, стекловидная, пенистая, розовая;
- запах мокроты: - есть, нет;

Кровохарканье: - есть, нет;
- прожилки или чистая кровь;
- цвет крови (алая или темная);
- частота: несколько раз в день, ежедневно, несколько раз в неделю.

Боли в груди или спине: - есть, нет;
- характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая, другая _____
- локализация;
- связь с дыханием, физическим напряжением, кашлем, изменением положения тела_____
- иррадиация боли (указать куда)_____
- что облегчает боль:
- при надавливании на грудную клетку;
- при наклонах туловища в разные стороны;
- при глубоком дыхании;
- при положении на правом/левом боку.

Одышка: - есть, нет;
- постоянная, в покое, при физическом напряжении, ходьбе, в зависимости от положения тела в постели, при разговоре;
- характер одышки –инспираторная, экспираторная, смешанная.

Приступы удушья: - есть, нет;
- связь с физической нагрузкой (в покое, при ходьбе, при подъеме по лестнице);
- с различными запахами (указать какими) _____
- длительность_____
- сопровождается: кашлем сухим или с мокротой, клокочущими или громкими;
- свистящими хрипами_____
- поведение и положение больного во время приступа _____
- эффективность применяемой терапии (какой именно)_____

1. **СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

Боли в области сердца: - есть, нет;
- постоянные или приступами;
- локализация: загрудинные, в предсердечной области, в области верхушечного толчка;
- иррадиация (указать куда)_____
- характер ноющие, колющие, сжимающие, тупые, давящие, др._____
- сопровождаются: ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением;
- интенсивность (указать какая)_____
- продолжительность – до 5 мин., 5-15 мин., более 15 мин.;
- частота болевых приступов- несколько раз в день, в неделю, в месяц;
- возникает: при физическом напряжении, волнении, во время сна, в покое, при приеме пищи, при смене температуры окружающей среды;
- поведение и положение больного во время приступа болей_____
- болевой приступ облегчает (указать что) _____

Сердцебиение, перебои: - есть, нет;
- постоянные, приступами;
- интенсивность_____
- длительность- несколько минут, до часа, несколько часов;
- частота- несколько раз в день, в неделю, в месяц;
- возникает при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении, приеме пищи, изменении температуры окружающей среды;
- сопровождается: одышкой, болями в сердце, страхом, общим дискомфортом;
- снимается- самостоятельно, при приеме лекарственных средств (каких)_____

- наличие перемежающейся хромота, онемения, чувства «ползания мурвшек».

Отеки: - есть, нет;

- локализация_____
- время их появления (к вечеру, утром).

2. **СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:**

Аппетит: хороший, пониженный, повышенный, извращенный, отвращение к пище.

Насыщаемость: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

Жажда: - есть, нет;

- выпивает жидкости за сутки – до 2 литров, 2-3 литра, более 3 литров.

Сухость во рту: - есть, нет;

Слюноотделение: нормальное/гиперсаливация.

Привкус во рту: кислый, горький, металлический, сладковатый притупление или потеря вкусовых ощущений.

Запах изо рта: - есть, нет (указать какой) _____

Глотание и прохождение пищи: болезненное, затрудненное.

Какая пища не проходит (указать)_____

Отрыжка: - есть, нет; (воздухом, пищей, желудочным содержимым).

Изжога: - есть, нет;

- связь с приемом и видом пищи: - есть, нет;
- что облегчает изжогу (указать)_____

Тошнота: - есть, нет;

- зависимость от приема пищи и ее характера, да/ нет.
- натощак, после приема пищи.

Рвота: - есть, нет;

- облегчает самочувствие больного: да/нет;
- характер рвотных масс:
- съеденной пищей;
- съеденной накануне пищей;
- желчью;
- цвета «кофейной гущи»;
- с примесью свежей крови;

Боли в животе: - есть, нет;

- локализация_____
- иррадиация_____
- обстоятельства возникновения: до еды, после еды, ночные боли;
- облегчает боль: прием пищи, рвота, прием медикаментов, тепло;
- зависимость от приема и характера пищи: - да, нет;
- характер боли: острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постоянно нарастающая;
- длительность_____ чем сопровождается_____

Распирание и тяжесть в подложечной и др. областях: - есть, нет.

Вздутие живота: - есть, нет,

Отхождение газов: - есть, нет.

Урчание в животе: - есть, нет.

Стул:

- регулярный, нерегулярный;
- самостоятельный, затрудненный, после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные);
- запоры: - есть, нет (сколько дней) _____
- поносы: - есть, нет, частота стула в сутки_____
- бывают ли боли при акте дефекации: - да, нет;
- характер каловых масс (жидкие, водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара);
- цвет и запах кала_____
- примеси: слизь, кровь, гной, остатки не переваренной пищи, глисты, нет;
- выделение крови (перед дефекацией, вовремя или в конце ее).

Жжение, зуд, боли в области заднего прохода: - есть, нет.

3. **СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**:

Боли в поясничной области: - есть, нет;

- характер: тупые, острые, приступообразные
- иррадиация _____
- длительность _____
- причина возникновения или усиления _____
- облегчает боли (указать что) _____

Мочеиспускание:

- не нарушено, нарушено (прерывистое, непроизвольное);
- дизурические явления: - есть, нет;
- резь, жжение, боли во время мочеиспускания, (в начале, в конце, во время акта);
- частота мочеиспускания _____
- ночное мочеиспускание: - есть, нет;
- количество мочи за сутки: до 400 мл, 400-700 мл, до 2 л, более 2 л;
- цвет мочи: нормальный, темный, цвета «мясных помоев», пива, наличие крови;
- прозрачность: прозрачная, мутная;
- отеки: - есть, нет;
- локализация _____
- время появления (к вечеру, утром) _____

4. **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:**

Изменение роста: - есть, нет;

Нарушение веса: ожирение, истощение, нет;

Изменение кожи: чрезмерная потливость или сухость, огрубение ее, появление багровых кожных рубцов, гнойничковые образования;

Менструальный цикл: нарушен, нет;

Половое влечение: нарушено, нет;

Волосяной покров: избыточное оволосение, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос.

5. **ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:**

Боли в конечностях: - есть, нет

- характер: _____
- интенсивности _____
- локализация _____
- продолжительность _____
- сопутствующие симптомы, условия появления _____

Боли в суставах: - есть, нет;

- локализация _____
- связь: с физической нагрузкой, с переменой погоды
- время появления болей: в покое, ночью

Припухлость суставов: - есть, нет, локализация _____

- покраснение суставов: - есть, нет, локализация _____
- затруднение при движении в суставах (сгибание, разгибание) – есть, нет, локализация _____
- скованность по утрам: - есть, нет.

Боли затруднения при движении в позвоночнике: - есть, нет.

6. **ЛИХОРАДКА:**

Повышение температуры тела: - есть, нет, указать какая _____

- в какое время суток (утро, день, ночь);
- длительность лихорадочного периода;
- ознобы: - есть, нет.

Что снижает температуру _____

7. **ЖАЛОБЫ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА:**

Недомогание, слабость, утомляемость, снижение работоспособности, похудание, снижение аппетита.

При подозрении **на аллергическое заболевание** собирается аллергологический анамнез по следующей схеме:

- жалобы, обычно встречающиеся при аллергических состояниях:
- жжение, зуд кожи и слизистых;
- высыпания на коже различного характера;
- внезапный отек каких-либо частей тела;
- зуд в носу, приступы чихания, затруднение глубокого дыхания через нос, заложенность (дыхание через нос), внезапный насморк с водянистыми выделениями;
- ощущение напряжения глаз, слезотечение, светобоязнь;
- боли в мышцах и суставах;
- отсутствие ощущения глубины вдоха, чувство временного затруднения дыхания в покое, приступы удушья;
- ощущение пульсации в различных частях тела (в висках при легком их сдавливании, в голове, в конечностях), сердцебиение;

- ощущение дискомфорта в эпигастрии, внезапный метеоризм, отрыжка воздухом, приступообразные боли в животе, внезапная тошнота, рвота, понос, запоры, связанные с определенной пищей;
- приступы полиурии;
- чувство тяжести в голове, головная боль, мигрень;
- нарушение сна;
- повышение температуры, не связанное с простудой или инфекцией.

Влияние на заболевание или его обострение: аллергенов, пищевых, лекарственных и др. _____

- физической и эмоциональной нагрузки;
- лекарственных препаратов

История настоящего заболевания

Когда впервые заболел _____

С чем связывает больной свое заболевание _____

Предшествовали ли началу заболевание психические травмы, физическое или умственное переутомление, недостаточный сон, инфекции, интоксикации, переохлаждение и др. _____

Начало заболевания – острое или постепенное

Первые симптомы: _____

Через какое время после начала заболевания впервые обратился за медицинской помощью _____

Когда (и какая) была оказана первая помощь, ее эффект _____

История жизни

Место рождения _____

Где и в каких условиях рос и развивался _____

Характер и условия работы: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные

Профессиональные вредности: есть, нет (какие) _____

Бытовые условия: хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные _____

Привычные интоксикации (вредные привычки):

- курение: - дан, нет;
- с какого возраста _____
- количество папирос (сигарет) в сутки _____
- курение натощак _____ ночью _____
- алкоголь:
- не употребляет, употребляет в меру, злоупотребляет;
- с какого возраста _____
- как часто _____, в каком количестве _____
- переносимость, прочие вредные привычки _____

Перенесенные ранее заболевания _____

Травмы _____

Операции _____

Осложнения _____

Перенесенные аллергические заболевания больного и его родственников: бронхиальная астма, крапивница, отек Квинке, поллинозы, аллергическая ринопатия, мигрень, экзема, дерматит, сывороточная болезнь, анафилактический шок, ложный круп экссудативный диатез.

Реакции больного:

- на введение лекарств, вакцин, сывороток (каких) _____
- возникновение инфильтратов после инъекций лекарств _____
- на контакты с химическими веществами (какими) _____
- косметическими средствами, средствами от насекомых _____
- на укусы пчел, комаров, блох, клопов _____

Эффекты от применения антигистаминных и десенсибилизирующих средств, глюкокортикоидных гормонов _____

Наличие у больного очагов инфекции в настоящее время: кариес, хронический тонзиллит, хронический холецистит и др. _____

Перенесенные инфекционные заболевания _____

- туберкулез
- болезнь Боткина
- сифилис
- ВИЧ

Гинекологический анамнез (у женщин):

- беременность _____
- роды _____
- аборты _____
- заболевания _____
- последнее посещение гинеколога _____

Объективное обследование

Физические данные (необходимое подчеркнуть, вписать)**:**

Оценка состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Оценка сознания: ясное, оглушенное, сопор, кома; ориентирован, дезориентирован.

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное.

Критика к своему состоянию: правильно оценивает свое состояние, недооценивает, переоценивает.

Нарушения речи: - есть, нет.

Телосложение: правильное, неправильное.

Рост _____ вес _____

Тип конституции: нормостенический, астенический, гиперстенический.

Кожные покровы, подкожно-жировая клетчатка, лимфатическая система

Состояние кожи:

- цвет: розовые, синюшные, бледные, красные, мраморные и др. _____
- тургор: нормальный, снижен; влажность: нормальная, повышенная, сниженная; сыпь, пролежни (их описание) _____
- дефекты (локализация, описание) _____

Видимые слизистые:

- цвет: розовые, синюшные, бледные, красные, мраморные и др. _____
- влажность: сухие, влажные;
- сыпь _____

Особенности придатков кожи (ногти, волосы): (при патологии описать) _____
_____

Жировая клетчатка:

- наличие отеков: - есть, нет
- характер _____
- локализация _____

Лимфоузлы:

- локализация увеличенных л/у _____
- величина: до 1 см, 1-2 см, 2-3 см, более 3 см;
- консистенция: эластичная, плотная, размягченная;
- болезненность при пальпации: - есть, нет.

Костно-мышечная система

Скелет:

- деформация: - есть, нет
- деформация позвоночника: - есть, нет
- отсутствие конечностей (описать) _____
- наличие протезов: - есть, нет

Суставы:

- деформация: - есть, нет
- движение в суставах: в полном объеме, ограничено;
- мышечные контрактуры (описать) _____
- суставные контрактуры (описать) _____
- болезненность при пальпации: - есть, нет (локализация) _____

Тонус мышц: нормальный, снижен, отсутствует, повышен.

Мышечная сила: достаточная, снижена, отсутствует:

- локализация: все мышечные группы, одной половины тела, в руках, в одной руке, в ногах, в одной ноге.

Наличие скелетного вытяжения: гипсовых повязок, остеосинтеза _____

Дыхательная система

Дыхание через нос: свободное, затруднено

Перкуссия придаточных пазух: болезненно, безболезненно

Изменение голоса: - есть, нет

ЧДД _____ в мин

Характер одышки: экспираторная, инспираторная, смешанная

Характер дыхания: глубокое, поверхностное, ритмичное, патологическое.

Аускультация легких: дыхание везикулярное, бронхиальное, жесткое, ослабленное (описать где) _____

Голосовое дрожание:

- одинаково с обеих сторон _____
- усилено (где) _____
- ослаблено (где) _____
- не проводится (где) _____

Сравнительная перкуссия: ясный легочный звук, притупление, тимпанит (описать где) ___ _____

Наличие шумов, хрипов: (описать где) _____

Сердечнососудистая система

Наличие видимых извитых височных артерий: - есть, нет

Наличие расширенных вен голени: - есть, нет

Набухание шейных вен: - есть, нет

Пульс:

- частота _____ в мин
- симметричность: - есть, нет
- ритмичный, аритмичный
- наполнение: хорошее, слабое
- напряжение: напряжен, ненапряжен
- дефицит пульса: -есть, нет
- артериальное давление на обеих руках (мм рт. ст.): правой_____ левой_____

Область сердца: изменена, не изменена

Видимая пульсация: - есть, нет

Пальпация: верхушечного толчка (локализация) _____

Перкуссия: границы сердца: не изменены, смещены (куда) _____

Аускультация:

- тоны: ясные, приглушенные; шумы: - есть, нет
- сердцебиение: ритмичное, аритмичное
- акценты тонов: - есть, нет (описать где) _____

Система пищеварения

Слизистые полости рта:

- цвет: розовые, бледные, красные, бордовые, синюшные
- влажность: сухие, влажные
- высыпания: -есть, нет

Живот:

- участвует в акте дыхания: равномерно, неравномерно
- симметричный, нет
- наличие расширенных вен передней брюшной стенки: - есть, нет
- увеличение в объеме: - есть, нет

Поверхностная пальпация: болезненно, безболезненно (описать где) _____

Симптомы раздражения брюшины: - есть, нет (описать где) _____

Мочевыделительная система

Поколачивание по поясничной области: болезненно, безболезненно

Эндокринная система

Видимое увеличение щитовидной железы: - есть, нет

Экзофтальм: - есть, нет

Другие изменения: _____

Нервная система

Менингеальные знаки: - есть, нет

Зрачковые рефлексы: живые, вялые, отсутствуют, разная величина зрачков: узкие, расширены, максимально расширены

Нарушения походки: - есть, нет

Чувствительность: сохранена, снижена, отсутствует

Координация движений:

- пальценосовая проба: выполняет уверенно, мимопопадание, интенсивное дрожание
- проба Ромберга: устойчив, отклонение: вправо, влево

Предварительный диагноз

Основной: _____

Осложнения: _____

Сопутствующий: _____

Возможные осложнения заболевания: _____
_____

План дальнейшего обследования пациента

1. Лабораторное обследование: (вписать)

Необходимые исследования	Ожидаемый результат при данной патологии
• • • •	– – – –

2. Инструментальные обследования: (вписать)

Необходимые исследования	Ожидаемый результат при данной патологии
• • • •	– – – –

3. Необходимые консультации специалистов: (вписать)

Необходимый консультант	Цель консультации
• •	– –

Тактика в отношении данного пациента: (необходимое подчеркнуть)

- нуждается, не нуждается в листке нетрудоспособности
- нуждается в амбулаторном наблюдении, обследовании, лечении
- нуждается в экстренной госпитализации
- нуждается в плановой госпитализации

Прогноз в отношении жизни:

- благоприятный, неблагоприятный

План лечения данного пациента

Диета: стол № _____ при госпитализации

Рекомендации по питанию при амбулаторном лечении:

- исключить из питания: _____
- ограничить: _____
- рекомендовать _____

Режим: _____

1. Базовое (этиопатогенетическое лечение): (вписать)

Группы препаратов	Цель назначения
• • •	– – –

2. Симптоматическое лечение: (вписать)

Группы препаратов	Цель назначения
• • •	– – –

3. Другие методы лечения: подчеркнуть): фитотерапия, психотерапия, физиотерапия, оперативное лечение, санаторно-курортное лечение, ЛФК, массаж, другие _____
_____

4. Профилактика данного заболевания и его осложнений

План мероприятий: _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

<u>Задание</u>. Работа в группах по 2 человека (ролевая игра ПАЦИЕНТ-АКУШЕРКА)

1.Соберите паспортные данные друг у друга по плану, полученные данные запишите в рабочей тетради.
2.Пациент:
2.1 придумайте жалобы пациента с патологией органов дыхания, используя возможности лекции и учебника, сообщите о них коллеге.
2.2. ответьте на все возможные дополнительные и уточняющие вопросы АКУШЕРКИ.
3.АКУШЕРКА, сделайте в рабочей тетради запись собранных жалоб ПАЦИЕНТА с использованием метода активного расспроса для истории болезни.
4.Поменяйтесь заданием с коллегой. Повторите всё задание ещё раз.

Вариант №1

1. Мокроту на посев собирают:
А. в карманную плевательницу;
Б. в сухую чистую банку;
В. в стерильную банку;
Г. в стерильную пробирку.

2. Нормальное число дыханий в минуту:
А. 6-10;
Б. 18-21;
В. 15-20;
Г. 8-12.

3. Норма пульса в минуту:
А. 16 – 20;
Б. 40 – 70;
В. 60 – 80;
Г. 70 – 90.

4. Нормальные показатели гемоглобина крови:
А. 120 – 160 г/л;
Б. 80 – 120 г/л;
В. 150 – 180 г/л;
Г. 30 – 90 г/л.

5. Субъективные методы исследования – это:
А. перкуссия;
Б. осмотр;
В. пальпация;
Г. аускультация;
Д. расспрос пациента.

6. К основным методам обследования относятся:
А. рентгенологический;
Б. сбор анамнеза;
В. ЭКГ;
Г. спирография.

7. К методам функциональной диагностики не относятся:
А. электрокардиография;
Б. спирография;
В. внутривенная ренография;
Г. флюорография.

8. У здорового человека за сутки выделяется следующее количество мочи:
А. 1 литр;
Б. 1,5 литра;
В. 50% от выпитого;
Г. 75% от выпитого.

9. У мужчин преобладает тип дыхания
а) брюшной
б) грудной
в) смешанный

10. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки
а) астенической
б) гиперстенической
в) нормостенической

11. Определение голосового дрожания проводится методом
а) аускультации

б) осмотра
в) пальпации
г) перкуссии

12. Над легкими в норме выслушивается дыхание

а) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) жесткое

13. Сухие хрипы образуются при

а) расклеивании альвеол
б) склеивании альвеол
в) сужении бронхов
г) трении листков плевры

14. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения

а) напряжения мышц передней брюшной стенки
б) положения внутренних органов
в) размеров внутренних органов
г) симптома "головы Медузы"

15. Глубокая пальпация живота проводится для определения

а) наличия асимметрии живота
б) напряжения мышц передней брюшной стенки
в) положения внутренних органов
г) расхождения мышц передней брюшной стенки

16. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук

а) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный

17. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза

а) 3:1
б) 2:1
в) 1:1
г) 1:2

18. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет

а) 1018 - 1025
б) 1007 - 1010
в) 1012 - 1015
г) 1030 - 1040

19. Функциональную способность почек отражает

а) общий анализ мочи
б) проба Нечипоренко
в) проба Зимницкого
г) проба Аддиса-Каковского

20. Частое болезненное мочеиспускание - это

а) анурия
б) дизурия
в) олигурия
г) полиурия

Вариант№2

1. Независимые действия медицинской сестры

а) выполнение плана лечебно-диагностических назначений врача
б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь и за адаптацией к болезни
в) наблюдение за реакцией больного на лечение
г) контроль и рекомендации пациенту относительно восстановительной активности и отдыха в течение дня

2. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса

а) напряжение и наполнение
б) напряжение и ритм
в) частота и ритм
г) скорость и частота

3. По наполнению пульс различают

а) ритмичный, аритмичный
б) скорый, медленный
в) полный, пустой
г) твердый, мягкий

4. Объективные методы обследования
а) измерение давления
б) выявление проблем пациента
в) представление больного о своем здоровье
г) беседа с родственниками

5. Основной объективный метод обследования пациента
а) аускультация
б) бронхография
в) спирометрия
г) томография

6. Определение голосового дрожания проводится методом
а) аускультации
б) осмотра
в) пальпации
г) перкуссии

7. При везикулярном дыхании определяется
а) вдох и короткий выдох
б) вдох равный выдоху
в) только вдох
г) только выдох

8. Патологическая форма грудной клетки
а) астеническая
б) бочкообразная
в) гиперстеническая
г) нормостеническая

9. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)
а) 40-50
б) 60-80
в) 90-100
г) 100-110

10. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза
а) 3:1
б) 2:1
в) 1:1
г) 1:2

11. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет
а) 1018 - 1025
б) 1007 - 1010
в) 1012 - 1015
г) 1030 - 1040

12. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)
а) 0
б) 3
в) 6
г) 9

13. 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

14. Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)
а) $4,5\text{-}5,0 \times 10^{12}$
б) $4,5\text{-}5,0 \times 10^{9}$
в) $6\text{-}8 \times 10^{9}$
г) $6\text{-}8 \times 10^{9}$

15. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)
а) 12 - 16

б) 80 - 100
в) 120 - 140
г) 180 - 200

16. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч)

а) 1 - 2
б) 2 - 10
в) 20 - 40
г) 40 - 50

17. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)

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

18. Физиологическая проблема пациента

а) нарушение сна
б) трудности на работе
в) супружеская измена
г) риск суицидальной попытки

19. Сухие хрипы образуются при

а) расклеивании альвеол
б) склеивании альвеол
в) сужении бронхов
г) трении листков плевры

20. Мокроту на посев собирают:

А. в карманную плевательницу;
Б. в сухую чистую банку;
В. в стерильную банку;
Г. в стерильную пробирку.

Эталон ответа

1в

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

2в

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

Тестовые задания 1 вариант

1. Метод функциональной диагностики
а) флюорография
б) УЗИ
в) электрокардиография
г) тупой звук

2. В норме над здоровыми легкими при перкуссии определяется
а) ясный звук
б) коробочный звук
в) тимпанический звук
г) тупой звук

3 Метод диагностики с использованием радиоактивных веществ
а) сканирование
б) рентген
в) УЗИ
г) пикфлоуметрия

4. Контрастное вещество, вводимое в полость бронхов при бронхографии
а) урографин
б) билигност
в) сульфат бария
г) йодолипол

5. Рспространенные отеки всей подкожной жировой клетчатки с наличием жидкости в полостях:

а) анасарка
б) пастозность
в) гидроперикард
г) гидроторакс
6. Положение в постели, при котором пациенту требуется посторонняя помощь:
а) лежа на спине
б) вынужденное
в) пассивное
г) активное
7. Укажите характеристику астенического типа конституции:
а) реберный угол прямой
б) реберный угол тупой
в) реберный угол острый
г) значительное развитие мускулатуры
8. Состояние оглушенности:
а) ступор
б) сопор
в) синкоп
г) кома
9. Над полыми органами с эластическими стенками при перкуссии выявляется:
а) коробочный звук
б) тимпанический звук
в) легочный звук
г) тупой звук
10. Глубокая пальпация живота позволяет определить:
а) расположение, размеры органов брюшной полости
б) тонус мышц передней брюшной стенки
в) болевые точки передней брюшной стенки
г) наличие грыж
11. Анамнез жизни включает:
а) общие сведения о больном
б) жалобы больного
в) данные о перенесенных заболеваниях и наследственности
г) осмотр больного
12. Бронхиальное дыхание выслушивается:
а) только на вдохе
б) слышны вдох и выдох
в) слышны вдох и начало выдоха
г) только на выдохе
13. Томография – это:
а) метод фотографирования на фотопленку малого формата
б) послойная рентгенография
в) исследование поперечных срезов тела
г) снимок грудной клетки большого формата
14. Исследование слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки
а) фиброгастродуоденоскопия
б) ирригоскопия
в) колоноскопия
г) ректороманоскопия
15. Объективные данные о пациенте – это:
а) жалобы пациента
б) рост, масса тела, пульс
в) паспортные данные
г) сведения об аллергических реакциях

Тестовые задания 2 вариант

1. Объективные данные о пациенте – это:
а) жалобы пациента
б) рост, масса тела, пульс
в) паспортные данные
г) сведения об аллергических реакциях
2. Исследование слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки

а) фиброгастродуоденоскопия
б) ирригоскопия
в) колоноскопия
г) ректороманоскопия
3. Томография – это:
а) метод фотографирования на фотопленку малого формата
б) послойная рентгенография
в) исследование поперечных срезов тела
г) снимок грудной клетки большого формата
4. Глубокая пальпация живота позволяет определить:
а) расположение, размеры органов брюшной полости
б) тонус мышц передней брюшной стенки
в) болевые точки передней брюшной стенки
г) наличие грыж
5. Рспространенные отеки всей подкожной жировой клетчатки с наличием жидкости в полостях:
а) анасарка
б) пастозность
в) гидроперикард
г) гидроторакс
6. Положение в постели, при котором пациенту требуется посторонняя помощь:
а) лежа на спине
б) вынужденное
в) пассивное
г) активное
7. Укажите характеристику астенического типа конституции:
а) реберный угол прямой
б) реберный угол тупой
в) реберный угол острый
г) значительное развитие мускулатуры
8. Состояние оглушенности:
а) ступор
б) сопор
в) синкоп
г) кома
9. Над полыми органами с эластическими стенками при перкуссии выявляется:
а) коробочный звук
б) тимпанический звук
в) легочный звук
г) тупой звук
10. Бронхиальное дыхание выслушивается:
а) только на вдохе
б) слышны вдох и выдох
в) слышны вдох и начало выдоха
г) только на выдохе
11. Анамнез жизни включает:
а) общие сведения о больном
б) жалобы больного
в) данные о перенесенных заболеваниях и наследственности
г) осмотр больного
12. Контрастное вещество, вводимое в полость бронхов при бронхографии
а) урографин
б) билигност
в) сульфат бария
г) йодолипол
13. Метод диагностики с использованием радиоактивных веществ
а) сканирование
б) рентген
в) УЗИ
г) пикфлоуметрия
14. В норме над здоровыми легкими при перкуссии определяется
а) ясный звук

б) коробочный звук
в) тимпанический звук
г) тупой звук
15.Метод функциональной диагностики
а) флюорография
б) УЗИ
в) электрокардиография
г) тупой звук

Эталоны ответов на тестовые задания

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

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

Приложение 2

Тема 5, 6, 7, 8. Методы обследования и лечения при заболеваниях органов дыхания.

ЗАДАНИЯ БЛОКА А

№ задания	Выберите правильный ответ и обведите кружком его номер	*Правильный ответ*
1.	Субъективный метод обследования пациента: 1.аускультация 2.опрос 3.осмотр 4.пальпация	
2.	Тип телосложения человека можно определить методом: 1.опроса 2.осмотра 3.пальпации 4.перкуссии	
3.	Основной объективный метод обследования пациентов: 1.аускультация	

	2.спирометрия 3.томография 4.рентгенография	
4.	Цианоз кожных покровов - это: 1.желтушное окрашивание 2.синюшное окрашивание 3.бледность кожи 4.покраснение кожи	
5.	Эритема –это: 1.покраснение 2.бледность 3.желтушность 4.синюшность	
6.	К патологическим типам грудной клетки относятся: 1.нормостеническая 2.астеническая 3.эмфизематозная 4.гиперстеническая	
7.	Расспрос пациента начинают с: 1.жалоб пациента 2.анамнеза заболевания 3.анамнеза жизни 4.паспортных данных	
8.	Объективное обследование пациента включает: 1.паспортные данные 2.историю жизни пациента 3.историю болезни 4.общий осмотр	
9.	В норме состояние человека: 1.хорошее 2.удовлетворительное 3.прекрасное 4.замечательное	
10.	Метод пальпации-это: 1.выстукивание 2.ощупывание 3.выслушивание 4.осмотр	
11.	Число сердечных сокращений в минуту в норме: 1.16-20 2.80-100 3.40-60 4.60-80	
12.	Патологическая форма грудной клетки: 1.астеническая 2.бочкообразная 3.гиперстеническая 4.нормостеническая	
13.	Метод аускультации осуществляется с помощью: 1.ощупывания 2.выстукивания 3 осмотра 4.выслушивания	
14.	Глубокое, шумное редкое дыхание: 1.Биота 2Куссмауля 3.Грокка 4.Чейна-Стокса	
15.	Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки: 1.наполнение	

	2.ритм 3. напряжение 4.частота	

ЗАДАНИЯ БЛОКА Б.

№ задания	**Задание**		*Правильный ответ*
I.	**Дополните определение, вписав вместо многоточия пропущенное слово или словосочетание**		
1.	Пропедевтика внутренних болезней представляет собой……в терапию, изучающую внутренние болезни.		
2.	Основными клиническими методами исследования пациента являются: 1.---------- 2.---------- 3.---------- 4.---------- 5.----------		
3.	Дополнительные методы исследования –это: ---------- и ----------		
4.	Важным разделом пропедевтики внутренних болезней является ---------- -учение о симптомах болезни.		
5.	Совокупность симптомов ,объединённых единым патогенезом ,называют ----------		
II.	**Вместо многоточия впишите пропущенные слова (слово)**		
6.	Анамнез заболевания –это ---------- ----------		
8.	История жизни пациента-это ---------- ----------		
III.	**Установите соответствие между клиническими методами исследования и способом исследования,вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы**		
9.	**Метод исследования**	**Способ исследования**	
	1.Пальпация 2. Перкуссия. 3.Аускульнация. **Ответ:** **1…….** **2…….** **3.....**	А-выстукивание Б -ощупывание В-выслушивание.	
	Установите соответствие между видами перкуссии лёгких и задачами метода, вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы		
10.	**Вид перкуссии**	**Задача**	
	1.Топографическая 2.Сравнительная	А-выявление участков изменения перкуторного звука Б-определение верхних и нижних границ лёгких	
	Установите соответствие между субъективными и объективными методами, вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы		
11.	**Методы**	**Названия, относящиеся к методу**	

	1.Субъективные методы 2.Объективные методы **Ответ:** **1…….** **2……..**	А-аускультация Б-пальпация В-сбор жалобы Г-осмотр Д- сбор анамнеза Е-перкуссия	
IV. **12.**	**Установите последовательность определения пульса на лучевой артерии.** А - ритмичность Б- симметричность В- наполнение Г- напряжение Д -частота **Ответ:** **1……..** **2……..** **3.....** **4.....** **5.....**		
13.	**Установите последовательность объективного обследования пациента.** А- дополнительные исследования Б- перкуссия В- пальпация Г-осмотр Д-аускультация **Ответ:** **1……..** **2……..** **3.....** **4…….**		
V.	**Выберите все правильные ответы**		
14.	**Шум трения плевры наблюдается при:** 1.плевропневмониях 2.травмах грудной клетки 3.туберкулёзе 4.плеврите 5.как осложнение пневмо –и гидроторакса 6.бронхитах 7.бронхиальной астме **Верны ответы:**		
15.	**При синдроме уплотнения лёгочной ткани наблюдается**: 1.голосовое дрожание усилено 2.голосовое дрожание ослаблено 3.перкуторно тимпанит 4.перкуторно притупление 5.аускультативно дыхание жёсткое, бронхиальное 6.аускультативно ослабленное везикулярное **Верны ответы:**		

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ специальность ЗАДАНИЯ **БЛОКА А**

№ задания	**Выберите правильный ответ и обведите кружком его номер**	*Правильный ответ*
1.	**Субъективный метод обследования пациента:** **1.аускультация** **2.опрос** **3.осмотр** **4.пальпация**	**2**
2.	**Тип телосложения человека можно определить методом:** **1.опроса**	**3**

	2.осмотра **3.пальпации** **4.перкуссии**	
3.	**Основной объективный метод обследования пациентов:** **1.аускультация** **2.спирометрия** **3.томография** **4.рентгенография**	**1**
4.	**Цианоз кожных покровов - это:** **1.желтушное окрашивание** **2.синюшное окрашивание** **3.бледность кожи** **4.покраснение кожи**	**2**
5.	**Эритема –это:** **1.покраснение** **2.бледность** **3.желтушность** **4.синюшность**	**1**
6.	**К патологическим типам грудной клетки относятся:** **1.нормостеническая** **2.астеническая** **3.эмфизематозная** **4.гиперстеническая**	**3**
7.	**Расспрос пациента начинают с:** **1.жалоб пациента** **2.анамнеза заболевания** **3.анамнеза жизни** **4.паспортных данных**	**4**
8.	**Объективное обследование пациента включает:** **1.паспортные данные** **2.историю жизни пациента** **3.историю болезни** **4.общий осмотр**	**4**
9.	**В норме состояние человека:** **1.хорошее** **2.удовлетворительное** **3.прекрасное** **4.замечательное**	**2**
10.	**Метод пальпации-это:** **1.выстукивание** **2.ощупывание** **3.выслушивание** **4.осмотр**	**2**
11.	**Число сердечных сокращений в минуту в норме:** **1.16-20** **2.80-100** **3.40-60** **4.60-80**	**4**
12.	**Патологическая форма грудной клетки:** **1.астеническая** **2.бочкообразная** **3.гиперстеническая** **4.нормостеническая**	**2**
13.	**Метод аускультации осуществляется с помощью:** **1.ощупывания** **2.выстукивания** **3 осмотра** **4.выслушивания**	**4**

14.	**Глубокое, шумное редкое дыхание :** **1.Биота** **2Куссмауля** **3.Грокка** **4.Чейна-Стокса**	**2**
15.	**Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки:** **1.наполнение** **2.ритм** **3. напряжение** **4.частота**	**3**

ЗАДАНИЯ БЛОКА Б.

№ задания	**Задание**		*Правильный ответ*
I.	**Дополните определение, вписав вместо многоточия пропущенное слово или словосочетание**		
1.	Пропедевтика внутренних болезней представляет собой……в терапию, изучающую внутренние болезни.		**Вводный курс**
2.	Основными клиническими методами исследования пациента являются: 1.---------- 2.---------- 3.---------- 4.---------- 5.----------		**1.расспрос** **2.осмотр** **3.пальпация** **4.перкуссия** **5.аускультация**
3.	Дополнительные методы исследования –это: ---------- и ----------		**лабораторные и инструментальные методы**
4.	Важным разделом пропедевтики внутренних болезней является ---------- -учение о симптомах болезни.		**Семиотика**
5.	Совокупность симптомов ,объединённых единым патогенезом ,называют ----------		**Синдромом**
II.	**Вместо многоточия впишите пропущенные слова (слово)**		
6.	Анамнез заболевания –это ---------- ----------		**История развития болезни**
8.	История жизни пациента-это ---------- ----------		**Анамнез заболевания**
III.	**Установите соответствие между клиническими методами исследования и способом исследования,вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы**		
9.	**Метод исследования**	**Способ исследования**	**1-Б** **2-А** **3-В**
	1.Пальпация 2.Перкуссия. 3.Аускульнация. **Ответ:** **1……..** **2……..** **3.....**	А-выстукивание Б -ощупывание В-выслушивание.	
	Установите соответствие между видами перкуссии лёгких и задачами метода, вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы		
10.	**Вид перкуссии**	**Задача**	
	1.Топографическая 2.Сравнительная	А-выявление участков изменения перкуторного звука Б-определение верхних и нижних границ лёгких	**1-Б** **2-А**
	Установите соответствие между субъективными и		

	объективными методами, вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы		
11.	**Методы**	**Названия, относящиеся к методу**	
	1.Субъективные методы 2.Объективные методы **Ответ:** **1……..** **2……..**	А-аускультация Б-пальпация В-сбор жалоб Г-осмотр Д- сбор анамнеза Е-перкуссия	**1-ВД** **2-АБГЕ**
IV. **12.**	**Установите последовательность определения пульса на лучевой артерии.** А- ритмичность Б- симметричность В- наполнение Г- напряжение Д -частота **Ответ:** **1……..** **2……..** **3.....** **4.....** **5.....**		**1-Б** **2-А** **3-Д** **4-В** **5-Г**
13.	**Установите последовательность объективного обследования пациента.** А- дополнительные исследования Б- перкуссия В- пальпация Г-осмотр Д-аускультация **Ответ:** **1……..** **2……..** **3.....** **4…….**		**1-Г** **2-В** **3-Б** **4-А**
V.	**Выберите все правильные ответы**		
14.	**Шум трения плевры наблюдается при:** 1.плевропневмониях 2.травмах грудной клетки 3.туберкулёзе 4.плеврите 5.как осложнение пневмо –и гидроторакса 6.бронхитах 7.бронхиальной астме **Верны ответы:**		**1.2.3.4.5**
15.	**При синдроме уплотнения лёгочной ткани наблюдается** : 1.голосовое дрожание усилено 2.голосовое дрожание ослаблено 3.перкуторно тимпанит 4.перкуторно притупление 5.аускультативно дыхание жёсткое, бронхиальное 6.аускультативно ослабленное везикулярное **Верны ответы:**		**1.4.5**

<u>Ситуационные задачи</u>

<u>Задача №1</u>

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа
1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм действий м/с:
а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
1.бронходилятаторы: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
2.преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
е) выполнить назначения врача.

<u>Задача №2</u>
Вовремя после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания
1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа
1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.
2. Алгоритм действий м/с:
а) прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.
б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
в) уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;
г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;
обеспе
е) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
ж) выполнить назначения врача.

<u>Тестовые задания</u>
Вариант №1
1. Основная причина развития острого бронхита
а) алкоголизм
б) курение
в) ОРВИ
г) переохлаждение
2. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой
а) 2 мес. не менее 2-х лет
б) 3 мес. не менее 2-х лет
в) 3 мес. не менее 3-х лет
г) 4 мес. не менее 3-х лет
3. Основная причина развития хронического бронхита
а) курение
б) ОРВИ
в) переохлаждение
г) гиповитаминоз
4. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите
а) повышение температуры

б) головная боль
в) одышка
г) слабость
5. Данные аускультации при бронхите
а) бронхиальное дыхание
б) крепитация
в) сухие и влажные хрипы
г) шум трения плевры
6. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой
а) розовой пенистой
б) "ржавой"
в) слизистой
г) стекловидной
7. Осложнение хронического бронхита
а) абсцесс легкого
б) плеврит
в) туберкулез
г) эмфизема легких
8. При лечении гнойного бронхита применяют
а) ампициллин, бромгексин
б) преднизолон, эуфиллин
в) теофедрин, фуросемид
г) пентамин, дигоксин
9. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
а) сальбутамол
б) кодеин
в) либексин
г) тусупрекс
10. В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют
а) астмопент
б) беротек
в) интал
г) теофиллин
11. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при
а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) раке легкого
г) туберкулезе
12. Пикфлоуметрия - это определение
а) остаточного объема
б) дыхательного объема
в) жизненной емкости легких
г) пиковой скорости выдоха
13. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация
а) аллерголога
б) инфекциониста
в) онколога
г) хирурга
<u>Вариант№2</u>
1 При кашле с гнойной мокротой противопоказан
а) бромгексин
б) кодеин
в) мукалтин
г) отхаркивающая микстура
2. При густой вязкой мокроте рекомендуют
а) йодид калия
б) кодеин
в) либексин
г) морфин
3. 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

4. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

а) йодид калия
б) кодеин
в) сальбутамол
г) теофиллин

5 При критическом снижении температуры тела может развиться

а) острая дыхательная недостаточность
б) коллапс
в) острая коронарная недостаточность
г) легочное кровотечение

6. Осложнение крупозной пневмонии

а) бронхиальная астма
б) бронхит
в) плеврит
г) рак легкого

7. При лечении пневмонии применяют

а) антибиотики, отхаркивающие
б) антибиотики, диуретики
в) бронхолитики, глюкокортикостероиды
г) бронхолитики, диуретики

8. При туберкулезе в мокроте обнаруживают

а) атипичные клетки
б) микобактерии
в) эозинофилы
г) спирали Куршмана

9 Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

а) боль в грудной клетке
б) кашель с гнойной мокротой
в) приступ удушья
г) кровохарканье

10. Экспираторный характер одышки отмечается при

а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) крупозной пневмонии
г) отеке легких

11. При экспираторной одышке затруднен

а) вдох
б) выдох
в) вдох и выдох

12. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) лежа на боку
г) сидя, опираясь о колени

13. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы

а) крепитация
б) сухие свистящие хрипы
в) влажные хрипы
г) шум трения плевры

Эталон ответов

1 вариант

1 в	2 б	3 а	4 б	5 б	6 в	7 г	8 а	9а	10 в
11 б	12 г	13а							

2 вариант

1б	2 б	3 а	4 г	5 а	6 б	7а	8б	9 в	10 б
11 б	12 г	13 б							

I. Для определения исходного уровня знаний студентам предлагается терминологический диктант. Используются знания, полученные при изучении лекционного материала, а также знания, полученные на других предметах.

Словарь медицинских терминов прилагается.

II. Самостоятельная работа студентов.

Отработка практических навыков друг на друге:

Задание 1.

Провести субъективное обследование пациента и данные записать в историю болезни: собрать паспортные данные, анамнез заболевания и жизни, собрать жалобы пациента.

Задание 2.

Провести объективное обследование пациента:

-общий и детальный осмотр,

-осмотр грудной клетки

-провести пальпацию грудной клетки

-провести топографическую перкуссию для определения верхних и нижних границ лёгких

-провести сравнительную перкуссию, дать характеристику лёгочного звука

-провести аускультацию лёгких, дать характеристику звуков

Задание 3.

Заполнить историю болезни на пациента, страдающего заболеваниями органов дыхания.

(см. приложение).

III. ***Для закрепления полученных данных студенты должны ответить на следующие вопросы:***

1.Симптомы и их характеристика при заболеваниях органов дыхания

2.Синдромы при патологии дыхательной системы

3. Особенности анамнеза, роль в диагностике

4. Формы грудной клетки, использование в диагностическом процессе

5. Ориентировочные линии на грудной клетке

6.Типы дыхания, патологические типы дыхания

7.Топографическая перкуссия лёгких, определение верхних и нижних границ лёгких

8.Правила выполнения сравнительной перкуссии лёгких

9.Определение подвижности нижнего края лёгких

10. Понятие об основных дыхательных шумах

11. Варианты везикулярного и бронхиального дыхания

12. Побочные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры и их диагностическое значение

13 Что такое бронхофония?

14. Методы лабораторной диагностики при заболеваниях органов дыхания.

15. Инструментальные методы исследования

16.Эндоскопическое исследование

Эталон ответа на вопросы для закрепления пройденного материала

1.*Симптомы при заболеваниях органов дыхания:*

**Кашель*—рефлекторный акт, защитная реакция гортани, трахеи, бронхов.

Различают: -*сухой* (ларингит, сухой плеврит, сдавление трахеи опухолью.

-*влажный* с отделением мокроты

-*продолжительность:* —короткий (сухой плеврит), периодический (грипп, трахеит, бронхит), постоянный—(туберкулёз, ларингит)

громкость: --громкий, «лающий» (коклюш, опухоль, ларингит)

- тихий (сухой плеврит)

-тихий, сиплый (воспаление голосовых связок)

**Кровохарканье*—выделение крови с мокротой во время кашля

-алая кровь (туберкулёз, бронхоэктазы)

-«ржавая» (крупозная пневмония)

«шоколадная» (гангрена лёгкого)

**Одышка*—нарушение частоты, глубины и ритма дыхания

-Субъективная—ощущение затруднения дыхания с чувством нехватки воздуха

(невроз, метеоризм)

-Объективная—(эмфизема, облитерация плевры)

-Смешанная

-Инспираторная—затруднение вдоха (при пневмонии, инородном теле трахеи)

-Экспираторная—затруднение выдоха (при обструктивном бронхите, бронхиальной астме)

-Смешанная

*Удушье—сильная одышка с исходом в асфиксию (отёк лёгких, бронхиолит)
-Приступообразное удушье—астма
-Сердечная—затруднён вдох
-Бронхиальная—затруднён выдох
**Боль в грудной клетке*—(при участии в процессе плевры, межрёберная невралгия)
- «боль в боку» --при дыхании и кашле (сухой плеврит)
-боль в животе—при воспалении диафрагмальной плевры
-боль за грудиной—при стенокардии
-боль постоянная, интенсивная—при опухоли средостения
**Повышение температуры тела*
-постоянная лихорадка—при крупозной пневмонии
-гектическая—при абсцессе до вскрытия
- субфебрильная—хр. бронхит, туберкулёз
2.*Синдромы при заболеваниях органов дыхания:*
*Острая дыхательная недостаточность (ОДН)
-при угнетении дыхательного центра (наркоз, сдавление и гипоксия мозга)
-контрактура грудной клетки и диафрагмы (травма, метеоризм, пневмоторакс)
-поражения лёгких (пневмония, ателектаз, ушибы, аспирация)
-нарушение проходимости дыхательных путей (бронхиальная астма, аспирация)
-нарушение мышечной проходимости (полиомиелит, столбняк)
*Хроническая сердечная недостаточность (ХДН)
-гипертензия в малом кругу кровообращения
-лёгочное сердце
-сердечная недостаточность
Выражается в одышке, цианозе, отёках, недостаточности внешнего дыхания
Стадии:
1-я—при значительной физической нагрузке
2-я—при небольшой физической нагрузке
3-я—в покое с признаками сердечной недостаточности
*«Лёгочное сердце»
ХДН+ гипертрофия левого желудочка +сердечная недостаточность
*Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЕЛА)
При декомпенсированных пороках сердца, тромбофлебите
Удушье + боль + цианоз +шок +набухшие шейные вены
*Отёк лёгких (застой крови в лёгочной артерии)
Клокочущее дыхание + кашель с пенистой розовой мокротой + влажные хрипы
3. Особенности анамнеза:
Следует выяснить начало заболевания—острое или постепенное, было ли переохлаждение, предшествующие заболевания(грипп), бытовые условия, профессиональные вредности (пыль, вдыхание раздражающих газов), курение табака.
4. Формы грудной клетки:
*-нормостеническая (коническая), -астеническая, -гиперстеническая
Патологические формы:
*эмфизематозная (бочкообразная)—при эмфиземе лёгких
Одинаковые переднезадние и боковые размеры, расширенные межреберья. Дыхание поверхностное, удлинённый выдох.
*паралитическая (туберкулёз, кахексия)
Ассиметрия ключиц, атрофия мышц грудной клетки, асинхронное движение несимметричных лопаток
*рахитическая (килевидная, «куриная»)
Увеличение переднезадних размеров, четки, выступ грудины
*воронкообразная (при длительном сдавливании, пороках развития)
*ладьевидная (углубление в грудине, при сирингомиелии)
5. *Ориентировочные линии грудной клетки:*
*срединная-- проходит через середину грудины
*грудинные—проходит через края грудины
*окологрудинные—на 2см от краёв грудины
*среднеключичные—проходит через середину ключицы
*переднеподмышечные—проходят через передние углы лопаток
*средние подмышечные—через середину подмышечной впадины
*задние подмышечные—через задние углы подмышечной впадины

*лопаточные—через середину лопаток
*околопозвоночные—через поперечные отростки позвонков
*позвоночные—через остистые отростки позвонков
Счёт ребер начинают с ключицы (первое ребро под ней). Нижний угол лопатки на 7 ребре.
5. *Типы дыхания, патологические типы дыхания:*
*грудной (межрёберными мышцами), брюшной (диафрагма), смешанный.
*частота дыхания—16 -20 в мин, учащение—при сужении просвета мелких бронхов и воспалении слизистой оболочки их, при уменьшении дыхательной поверхности (пневмо-, гидроторакс)
Урежение дыхания—при угнетении дыхательного центра и понижении его возбудимости.
Патологические типы дыхания:
Дыхание Биотта—ритмичные, глубокие движения в равные промежутки времени с длинными паузами (менингит, агональное состояние)
Дыхание Чейн-Стокса—после долгой (1мин) паузы постепенное нарастание дыхания и затем убывание по глубине.
Дыхание Грокка—волнообразное, как и Чейн-Стокса, но в период пауз поверхностное.
6. *Пальпация грудной клетки.*
Проводится двумя руками на симметричных участках. Метод пальпации используется для уточнения данных осмотра, определение болезненности в области грудной клетки, для определения эластичности грудной клетки, определения голосового дрожания.
Алгоритм выполнения –см. приложение в рисунках.
7.*Правила выполнения сравнительной перкуссии лёгких*
Определяют изменение притупления перкуторного звука:
притупление (уменьшение содержания воздуха в участке лёгкого), тупость (отсутствие воздуха или гидроторакс), коробочный звук (эмфизема), тимпанический звук (воздух в плевральной полости). Алгоритм выполнения—см. рисунок в приложении.
8.*Правила выполнения топографической перкуссии лёгких:*
Метод используется для определения верхних и нижних границ лёгких. Правила выполнения –см рисунок в приложении.
9. *Определение подвижности нижнего лёгочного края.*
Правило выполнения—см. рисунок в приложении
10.*Основные дыхательные шумы:*
*везикулярное дыхание—колебание стенок альвеол, напоминает звук «ф» на выдохе.
*бронхиальное дыхание—выслушивается над гортанью, трахеей
11. *Варианты везикулярного и бронхиального дыхания:*
Различают:
физиологическое ослабление дыхания (у гиперстеников),
физиологическое усиление (у астеников),
патологическое ослабление (эмфизема, пневмония, сужение трахеи, гидроторакс), патологическое усиление (жесткое дыхание, прерывистее дыхание, нервная дрожь, холод, инородное тело, опухоль).
*бронхиальное дыхание (над гортанью, трахей, напоминает звук «х» на выдохе)
Различают:
Амфорическое –при наличии полости
Металлическое—при открытом пневмотораксе
Стенотическое—при сдавлении трахеи опухолью
Компрессионное—дыхание «издалека» при плеврите
Везикуло-бронхиальное—на вдохе слышится буква «ф», на выдохе «х»
12.Побочные дыхательные шумы:
* Хрипы
Сухие—при колебании вязкой мокроты (бронхиальная астма, острый бронхит)
Выслушиваются на вдохе и выдохе, свистящие(высокие) и жужжащие, изменяются после кашля
Влажные –при прохождении воздуха через жидкий секрет
В зависимости от диаметра бронха различают: крупно-, средне-, мелкопузырчатые
Могут быть звучные (при наличии полости) и незвучные (при воспалении слизистой оболочки, отёке лёгких.
*Крепитация выслушивается только на вдохе—возникает при разлипании альвеол, склеянных экссудатом. Выслушивается при крупозной пневмонии.
*Шум трения плевры—выслушивается при отложении нитей фибрина на листках плевры, туберкулёзных бугорках, обезвоживании, при отложении мочевины при уремии.
Продолжительность и места выслушивания различны. Усиливается при надавливании фонендоскопом.

13.*Бронхофония* проведение голоса на поверхность грудной клетки при аускультации. Выслушивается фонендоскопом по точкам сравнительной перкуссии лёгких, при этом выслушивают очаги уплотнения лёгочной ткани. Произносят слова с шипящими звуками—например «чашка чая».

14. *Методы лабораторной диагностики.*

Общий анализ крови (ОАК) можно определить:

Лейкоцитоз, гиперлейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ—при пневмонии, гнойном хроническом бронхите, нагноительных заболеваниях лёгких

Эритроцитоз, увеличение гемоглобина и замедление СОЭ—эмфизема лёгких

Лейкопения, увеличение СОЭ—при гриппозной пневмонии—при гриппозной пневмонии

Анемия—при раке лёгких

Анализ мокроты—определяют: цвет—крупозная пневмония—«ржавая», абсцесс лёгкого—желто-зелёная, гангрена лёгкого—«шоколадная», лёгочное кровотечение—розовая, бронхиальная астма—стекловидная.

Микроскопия—лейкоциты, эритроциты, эозинофилы, эластические волокна, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, атипичные клетки, микобактерии туберкулёза.

Промывные воды бронхов, исследуются в том случае если нет мокроты.

Исследование плевральной жидкости—исследуют внешний вид, консистенцию, запах, физико-химические свойства. Микроскопия—эритроциты, лейкоциты, атипичные клетки, микобактерии туберкулёза.

15. *Инструментальные методы исследования.*

Рентгенологическое исследование.

Рентгеноскопия –определяют очаги затемнения, полости в них, жидкость или воздух в плевральной полости.

Рентгенография—изменения регистрируются на рентгеновской плёнке (плотные образования имеют светлый цвет)

Томография—послойное рентгеновское исследование, применяется для выявления глубины патологического участка.

Бронхография –применяется для исследования бронхов, определяют расширения бронхиального дерева, выпячивания, сужения, опухол.

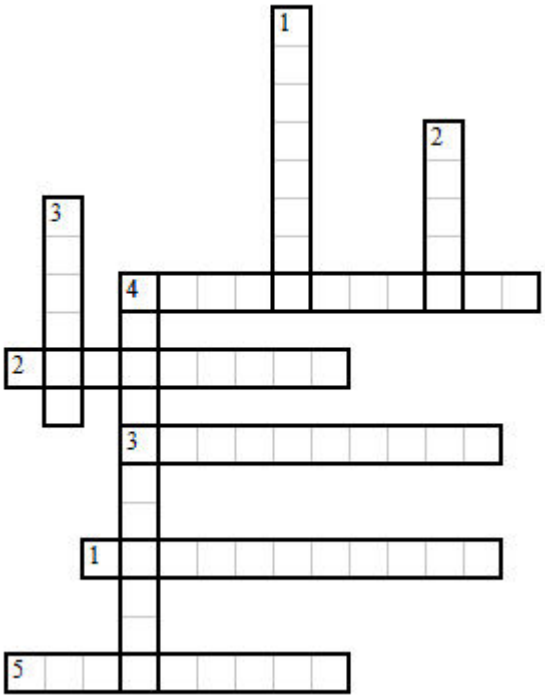
Флюрография—применяется для первичного выявления патологии.

16.*Эндоскопическое исследование.*

Бронхоскопия –применяется для диагностики бронхоэктатической болезни, опухолей бронхов, язв слизистой и.т.д. Осматривают трахею и бронхи 1-го, 2-го, 3-го порядка с помощью бронхоскопа. Мелкие бронхи осмотреть нельзя, не позволяет диаметр бронхоскопа.

Торакоскопия—торакоскопом осматривают висцеральный и париетальный листки плевры, берут материал для биопсии, разъединяют спайки между листками плевры

Решение кроссворда по теме «Бронхиальная астма»



Вопросы:

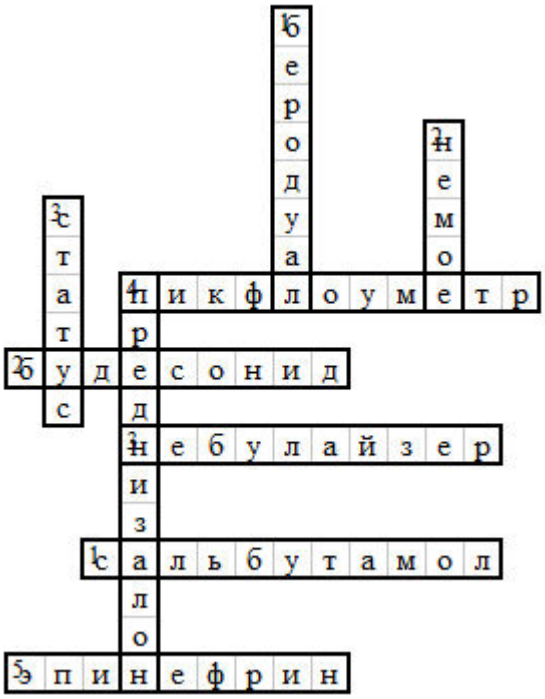
По горизонтали:

1. Лекарственный препарат, бета$_2$-адреномиметик для снятия бронхоспазма.
2. Лекарственный препарат, глюкокортикостероид для местного применения, применяемый при среднетяжелом и тяжелом приступах бронхиальной астмы.
3. Устройство для проведения ингаляции, использующее сверхмалое дисперсное распыление лекарственного вещества.
4. Прибор, который определяет максимальную скорость прохождения воздуха по бронхам на выдохе — пиковую скорость выдоха.
5. Лекарственный препарат, альфа- и бета-адреномиметик, который расслабляет гладкие мышцы бронхов.

По вертикали:

1. Лекарственный препарат, содержащий бета-адреномиметики в комбинациях (фенотерол + ипратропия бромид), для лечения и профилактики острых приступов удушья при бронхиальной астме.
2. Полное отсутствие бронхиальной проводимости и хрипов в легких называется «… лёгкое» (вставьте пропущенное слово).
3. Тяжёлое и опасное для жизни состояние — затянувшийся приступ удушья, не купирующийся обычными противоастматическими лекарственными средствами в течение нескольких часов – это «астматический …» (вставьте пропущенное слово).
4. Лекарственный препарат, глюкокортикоидный гормон, обладающий противоаллергическим и противошоковым действием.

Эталон ответов к кроссворду по теме «Бронхиальная астма»



По горизонтали:
1. сальбутамол
2. будесонид
3. небулайзер
4. пикфлоуметр
5. эпинефрин

По вертикали:
1. беродуал
2. немое
3. статус
4. преднизалон

Задание для определения видов ингаляторов (написать под рисунками)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Инструкция для преподавателя.

Критерии оценки: 1 балл – ответ правильный и полный,
0 баллов – ответ неправильный.

1. Фронтальный устный опрос. Предлагаются контрольные вопросы по изученной ранее теме: «Субъективное и объективное обследование пациентов. Обследование пациентов при заболеваниях органов дыхания». Каждый обучающийся должен ответить на два вопроса.

Контрольные вопросы:

1. Провести субъективное обследование пациента (опрос больного).
2.Как собрать анамнез заболевания и жизни пациента? Какое это имеет значение?
3.Как провести осмотр пациента, правила проведения? Виды осмотра?
4. Как провести общий осмотр пациента, что необходимо осмотреть?
5 Что подразумевает детальный осмотр?
6. Что можно определить при пальпации грудной клетки?
7. Какие топографические линии грудной клетки Вам известны?
8.Какие виды перкуссии известны? Что можно определить при топографической перкуссии грудной клетки?
9. Как провести сравнительную перкуссию грудной клетки? Для чего она используется?
10.Как провести аускультацию лёгких?
11. Какие дыхательные шумы выслушиваются при аускультации лёгких? Перечислить.
12. Какие основные дыхательные шумы выслушиваются при аускультации органов дыхания?
13. Какие побочные дыхательные шумы можно выслушать при аускультации лёгких?
14. Когда появляются в лёгких хрипы и как их различают?

15 Дать характеристику сухих хрипов. Когда они возникают? Особенности при аускультации.
16. Дать характеристику влажных хрипов. Когда они возникают? Особенности при аускультации.
17. Что означает термин крепитация? В каких случаях она появляется? Особенности при аускультации.
18. Что означает шум трения плевры? Когда он возникает? Особенности при аускультации.
19.Что такое бронхофония и как её определить? Какие выводы можно сделать при изменении звука при бронхофонии?
20.Дать понятие—симптом и синдром. Назовите основные синдромы при заболеваниях органов дыхания.

Эталон ответов на контрольные вопросы по теме:
«Субъективное и объективное обследование. Обследование пациентов при заболеваниях органов дыхания.»
1.Субъективное обследование пациента включает в себя; опрос –выясняются жалобы больного, собирается анамнез заболевания. (все сведения о развитии данного заболевания), анамнез жизни (собираются сведения о жизни больного, перенесённых заболеваниях, характер наследственности).
2.Анамнез заболевания---подробно расспрашивают пациента: о начале заболевания, с чем связывает начало болезни, как протекало заболевание, частые ли периоды обострения, длительность ремиссии, когда и где лечился, какие лекарства принимал, каков результат. Если имеются представить результаты лабораторного –инструментальных исследований.
Анамнез жизни—собирают сведения о физическом и психическом развитии, болезнях в детском возрасте и на протяжении жизни, были-ли травмы и операции, условия труда и быта, наследственность, вредные привычки, гинекологический/урологический анамнез, аллергологический анамнез, эпидемиологический и экспертный анамнез.
3. Осмотр пациента проводят при дневном или ярком искусственном освещении. В помещении должно быть тепло, положение больного лёжа или стоя. Различают общий осмотр и детальный.
4. При общем осмотре—определяют состояние больного, положение в постели, состояние сознания, конституцию, состояние кожи и подкожной клетчатки, состояние костей и суставов, волос и ногтей, осматривают волосистую часть головы, нос, уши, шею.
5. При детальном осмотре проводят осмотр того органа в каком подразумевают наличие заболевания —грудную клетку, живот и т д. При детальном осмотре грудной клетки определяют: её форму, участие в акте дыхания, симметричность, виден –ли верхушечный толчок сердца.
6.При пальпации грудной клетки определяют: эластичность грудной клетки, голосовое дрожание, верхушечный толчок сердца.
7. Топографические линии грудной клетки: передняя срединная, левая и правая грудинные линии, левая и правая средне -ключичные линии, передняя, средняя, задняя подмышечные линии, среднелопаточные, околопозвоночные, позвоночные, задняя срединная линия.
8.Перкуссия грудной клетки (выстукивание). Различают топографическую и сравнительную перкуссию. При топографической перкуссии определяют верхние и нижние границы лёгких, подвижность лёгочного края, ширину полей Кренига.
9.Сравнительная перкуссия лёгких—сравнивают перкуторные звуки в левом и правом лёгком. Если в одном из лёгких имеется воспалительный очаг, то вместо ясного лёгочного звука будет притупление лёгочного звука. Перкутируя, можно определить размеры воспалительного очага. Спереди сравнивают звуки до 4-го ребра, сбоку по средней подмышечной линии, сзади в надлопаточном пространстве, межлопаточном, подлопаточном.
10.Аускультация лёгких –выслушивание проводится по точкам сравнительной перкуссии спереди слева и справа до 4 ребра, сбоку по средне -подмышечной линии, сзади—надлопаточное, межлопаточное, подлопаточное пространства.
11. При аускультации лёгких выслушивается нормальное везикулярное дыхание, напоминает звук «Ф» на выдохе. Такое дыхание выслушивается над всей поверхностью лёгких. Над гортанью, местом бифуркации трахеи, верхней частью бронхов выслушивается более жесткое бронхиальное дыхание, (ларинготрахеальное) напоминает звук «Х» на выдохе.
12.При аускультации лёгких выслушиваются основные дыхательные шумы:
*Везикулярное дыхание: физиологическое ослабление (у гиперстеников), физиологическое усиление (у астеников), патологическое ослабление (эмфизема, пневмония, сужение трахеи, гидроторакс), патологическое усиление (жесткое дыхание, прерывистое дыхание, нервная дрожь, холод, опухоль).
*Ларинготрахеальное дыхание: амфорическое дыхание (при наличии полости в лёгком), металлическое (открытый пневмоторакс), стенотическое (при сдавлении трахеи опухолью),

компрессионное («дыхание издалека» при экссудативном плеврите), везикуло-бронхиальное (на вдохе звук «ф», на выдохе звук «х»)
13. Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры.
14. Хрипы появляются при воспалительных процессах в бронхах и в альвеолах.
15.Сухие хрипы появляются при наличии на стенках бронхов нитей фибрина, бывают свистящие—при поражении мелких бронхов и жужжащие при поражении более крупных бронхов. При надавливании фонендоскопом локализация их не меняется, при покашливании они могут изменять местоположение.
16 Влажные хрипы возникают при наличии жидкого экссудата в бронхах и при прохождении воздуха возникают звуки, напоминающие лопанье пузырьков, поэтому они получили название: мелкопузырчатые—при поражении мелких бронхов, среднепузырчатые при поражении средних бронхов, крупнопузырчатые при поражении крупных бронхов. При покашливании могут изменять своё местоположение.
17. Крепитация—звук, возникающий при наличии воспалительного экссудата в альвеолах. При прохождении воздуха стенки альвеол разлипаются и создаётся характерный треск, напоминающий хруст снега под ногами. При покашливании и надавливании фонендоскопом его местоположение не меняется.
18.Шум трения плевры возникает при наличии воспалительного выпота на стенках плевральных листков. При движении листки плевры трутся друг о друге, при этом возникает грубый шум. При надавливании фонендоскопом этот шум уменьшается.
19.Бронхофония—это проведение звука на поверхность грудной клетки. Пациент произносит слова с щипящими звуками—например: «чашка чая» и фонендоскопом выслушивают звук, распространяющийся по грудной клетке. При усилении звука—можно подозревать очаг уплотнения в лёгком.
20 Симптом—один из признаков заболевания (боль, кашель итд). Синдром—комплекс симптомов характерных для определённого заболевания. Синдромы при заболеваниях органов дыхания: синдромы острой и хронической недостаточности, синдром уплотнения лёгочной ткани, «лёгочное сердце», тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)

Приложение 3

Тема 9, 11, 12, 14, 17. Методы обследования и лечения при заболеваниях сердечно - сосудистой системы.

Отработка практических манипуляций друг на друге, используя методические пособия и прилагаемые рисунки.

Задание 1.

Провести субъективное обследование пациента с заболеваниями органов кровообращения: выявить жалобы, паспортные данные, собрать анамнез заболевания и жизни. Все полученные сведения записать в историю болезни.

Задание 2.

Провести осмотр пациента: общий и детальный (осмотр грудной клетки). Дать её характеристику.

Задание 3.

Провести пальпацию грудной клетки — определить сердечный и верхушечный толчок. Знать место его нахождения.

Задание 4.

Провести перкуссию грудной клетки—определить относительную и абсолютную тупость сердца. Запомнить границы относительной и абсолютной тупостей сердца.

Задание 5.

Провести аускультацию сердца, знать точки выслушивания клапанов сердца: митрального, аортального, лёгочной артерии, трёхстворчатого и клапанов аорты в точке Боткина.

Задание 6

Описать тоны сердца, виды аритмий (предварительно прослушав аудиозапись)

Задание 7.

Определить ширину сосудистого пучка и поперечника сердца.

Закрепление изученного материала.

Контрольные вопросы для закрепления нового материала.

1. Что можно увидеть при осмотре области сердца?
2. Каковы причины возникновения сердечного горба?
3.Чем образован и где локализуется верхушечный толчок? Техника его определения.
4.От чего зависит смещение верхушечного толчка?
5.Какова техника определения относительной тупости сердца?

6.Какова техника определения абсолютной тупости сердца?
7.Как определить поперечник сердца?
8. Как определить ширину сосудистого пучка? Чем он образован?
9.Какова последовательность аускультации клапанов сердца?
10.Каков механизм образования тонов сердца?
11. Каков механизм образования шумов сердца? Их классификация.
12. Какие виды аритмий известны?
13. Какова техника пальпации пульса? Характеристика пульса. Дефицит пульса?
14. Что такое систолическое, диастолическое, пульсовое давление? Техника его измерения.
15. Что определяет электрокардиография (ЭКГ)?

Эталон ответа на вопросы для закрепления нового материла

«Обследование пациентов при заболеваниях органов кровообращения»

1.При осмотре области сердца—можно увидеть у астеников верхушечный толчок и выпячивание грудной клетки в области сердца («сердечный горб»).
2. «Сердечный горб» --выступающая деформация при расширении полостей сердца (пороки), аневризме миокарда, перикардитах.
3.Верхушечный толчок обусловлен сокращением левого желудочка сердца. определяют его в 5-м межреберье по левой среднеключичной линии на 1-1,5см кнутри.
4. Смещение верхушечного толчка вверх—при асците, метеоризме, смещение вниз—при эмфиземе, астенической конституции, смещение влево—при гипертонии, пороках сердца, смещение влево и вниз—недостаточность аортального клапана, усиление—при гипертрофии ЛЖ, не пальпируется—при экссудативном перикардите, левостороннем экссудативном плеврите.
5.Относительная тупость сердца—это истинные размеры сердца, сверху прикрытые лёгкими. При перкуссии даёт притуплённый перкуторный звук. Определяют границы: правую, левую, верхнюю. См рисунок и описании в тексте.
6. Абсолютная тупость сердца—это участок сердца не прикрытый лёгкими, при перкуссии притуплённый перкуторный звук. Технику определения см в тексте и на рис.
7. Поперечник сердца определяют, измерив расстояние от левой и правой границы до передней срединной линии. В норме—11-13см.
8. Сосудистый пучок образован аортой, лёгочной веной, верхней полой веной и располагается за грудиной. Определят методом перкуссии по 2-му межреберью слева и справа по направлению к грудине. В номе ширина его—5-6см.
9.Аускультация клапанов сердца—митральный клапан в области верхушечного толчка, клапаны аорты—2-е межреберье справа, лёгочный ствол—2-е межреберье слева, трхстворчатый клапан—у основания грудины, клапаны аорты—в точке Боткина—слева в месте прикрепления 3-4 ребра к грудине.
10.Тоны сердца образуются: 1-й тон (систолический) возникает в фазу сокращения желудочков, 2-й тон (диастолический) в начальную фазу расслабления желудочков.
11. Шумы сердца возникают во время систолы (систолический ШТ), во время диастолы (диастолический ТШ). Бывают: внутрисердечные (при дефектах створок клапанов сердца, функциональные (анемия, нервное и физическое напряжение)
12. Аритмия –нарушение ритма в работе сердца, различают: экстрсистолия, мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия.
13. пульс пальпируется на лучезапястной, сонной, височной, бедренной артериях. Характеристики пульса: частота, ритм, наполнение, напряжение.
14.АД систолическое—возникает во время наполнения артерий кровью в момент систолы, АД диастолическое—в момент диастолы сердца, пульсовое—разница между систолическим АД и диастолическим АД.
15. Метод ЭКГ регистрирует электрические импульсы при работе сердца.

Задание

Разбиться на пары, Оформить историю болезни по схеме:

Субъективные методы обследования. История болезни.

Паспортная часть

1. Ф.И.О.
2.Пол.
3.Дата рождения и количество полных лет.
4. Местожительство.
5. Образование
6.Профессия

7.Место работы
8.Должность

Жалобы

Боль	Общие жалобы	Дыхательная система	Сердечно-сосудистая система	Пищеварительная система
-локализация -характер боли -условия появления -иррадиация -способы устранения -при болях в животе – натощак, во время или после еды, поздние(голодные боли)	-повышение температуры -слабость -недомогание -потеря аппетита -кашель -головная боль	-кашель -одышка -боль в грудной клетке -кровохарканье	-сердцебиение -боль в области сердца периферические отёки(стопы)	-аппетит -боль(указать локализацию) -тошнота -рвота -стул

Анамнез заболевания

1. Когда заболел впервые
2. Как заболел (остро, постепенно)
3. Как развивалась болезнь (лечение и эффект)
4. Периоды обострения, профилактика, обследования, пребывание в санаториях
5.Последнее ухудшение (когда, самопомощь, причина обращения)

Анамнез жизни

1. Место рождения
2. Перенесённые заболевания (гепатит, туберкулёз, ревматизм, травмы, операции, венерические и психические болезни)
3. Состояние здоровья родственников (выявление наследственных болезней)
4. Здоровье родителей на момент рождения
5.Время рождения
6. Место учёбы, начало трудовой деятельности
7.Режим питания
8.Условия труда и быта, наличие вредностей
9.Вредные привычки (злоупотребление алкоголем, курение)

Семейный анамнез

1. Количество членов семьи
2.Финансовые проблемы
3.Психологический микроклимат
4. Интимные отношения

Эпидемиологический анамнез:

1. Контакт с инфекционными больными
2. Выезды за город

Аллергологический анамнез:

1. Лекарства, вызывающие аллергию
2. Растения
3. Продукты питания
4. Наличие экссудативного диатеза в детстве

Экспертный анамнез:

1. Больничный лист (продолжительность)
2.Инвалидность

Гинекологический (урологический) анамнез

У женщин	У мужчин
-сроки и характер менструаций -количество родов -патология в родах -гинекологические заболевания и операции -срок и характер менопаузы	-задержка мочеотделения -выделения из уретры -характер потенции

Объективные методы исследования

Осмотр пациента:
1. Общий осмотр
2. Детальный осмотр

Общий осмотр

I. Сознание.
1.Ясное
2. Ступор (оглушение, при контузиях)
3. Сопор (спячка, сохранены рефлексы, при инфекционных болезнях)
4. Кома (нет сознания)
-апоплексическая
-алкогольная
-гипергликемическая
-печёночная
-уремическая
-эпилептическая
-тиреотоксичесая
5. Бред, галлюцинации, апатия, депрессия

II Положение
1.Активное
2. Пассивное (слабость, кома)
3. Вынужденное (для облегчения состояния)
-возвышенное (одышка, сердечная декомпенсация)
-на больном боку (сухой плеврит, абсцесс лёгкого)
-на здоровом боку (перелом рёбер)
-на боку с запрокинутой головой и приведёнными к животу ногами(менингит)
-стоя (стенокардия)
-сидя с наклоном вперёд—ортопноэ (бронхиальная астма)
-на спине (аппендицит)
-на животе (опухоль поджелудочной железы, язвенная болезнь желудка)

III Конституция
1.Астеническая
2. Нормостеническая
3. Гиперстеническая

IV Походка
1. Обычная
2.Специфическая (утиная, петушиная)

V Осанка
-прямая
-лордоз
-кифоз
-сколиоз
-сгорбленная
-опущенная голова
-анатомические особенности

Детальный осмотр

I. Осмотр головы
Форма, размеры, движение (паркинсонизм), пульсация (аортальный порок, симптом Мюссе)

1.Выражение лица
-одутловатое (болезни почек, опухоль средостения)
-лихорадочное (блестящие глаза, гиперемия кожи при инфекциях)
-акромегалическое (увеличение носа, скул, подбородка)
-миксематозное (узкие глазные щели, румянец на бледном лице)
-лунообразное, красное (болезнь Иценко-Кушинга)
-«львиное» (проказа)
-«восковая кукла» (анемия Аддисон-Бирмера)
-лицо Гиппократа (запавшие глаза, бледность с цианозом, холодный пот—при перитоните)

2. Осмотр век и глаз
-ксантомы (нарушение жирового обмена)
-иктеричность склер (заболевание печени)
-отёк век (болезни почек, анемия, приступы кашля)
-тёмные веки (аддисонова болезнь)

-широкая глазная щель (тиреотоксикоз)
-птоз верхнего века (поражение НС) -западение глазного яблока(микседема)
-сужение зрачков (уремия, опухоль головного мозга, отравление морфином)
-расширение зрачков (кома, отравление атропином)
-косоглазие (ботулизм, дифтерия, кровоизлияние в мозг)
3.Осмотр носа
-увеличенный (акромегалия)
-западение (травма, сифилис)
-деформация, красный цвет (волчанка)-
инъецированность сосудами (алкоголизм)
4.Осмотр полости рта
-пятна Филатова-Коплика
-кровоизлияния
-афты
-изменения дёсен
-отсутствие зубов
-кариозные зубы
Осмотр языка
-малиновый со сглаженными сосочками (B_{12} дефицитная анемия)
-сухой с трещинами и тёмным налётом (интоксикация, инфекция)
-«лакированный» (рак желудка, пеллагра)
-локальные утолщения (курение)
-прикусы
-язвы, рубцы
5.Осмотр ушных раковин и слуховых отверстий
-сыпь
-выделения из ушей
6.Осмотр волосистой части головы
-тусклые, ломкие (анемия, микседема)
-выпадающие (эндокринная патология)
-облысение (грибковые заболевания)
-педикулёз, себорея
7.Осмотр шеи
-пульсация сонных артерий (тиреотоксикоз, аортальный порок сердца)
-набухание ярёмных вен (порок 3-х створчатого клапана)
-увеличение лимфатических желёз (туберкулёз, лейкоз)
-увеличение щитовидной железы (зоб, опухоль)
-изменение формы (опухоль средостения)
8. Осмотр кожи (влажность, сухость, атрофия, тургор, отёки)
-гиперемия (лихорадка, возбуждение)
-бледность (потеря крови, коллапс, шок)
-цианоз (гипоксия, хронические заболевания лёгких)
-центральный цианоз (лёгочные заболевания)
-акроцианоз (сердечная недостаточность, ТЭЛА, пороки сердца)
-желтушность (гепатит, цирроз печени, избыток каротина, акрихин)
-пигментация (бронзовая при надпочечной недостаточности, витилиго(депигментация), альбинизм (потеря пигментации)
-петехии (мелкоточечные кровоизлияния)
-пурпура (большие кровоизлияния)
-волдырная сыпь
-герпетическая сыпь
-эритема
-шелушение
-отёки (асцит, анасарка, гидроторакс, гидроперикард)
9. Осмотр конечностей
-мышечная сила, локальная атрофия мышц, деформация, искривления
-судороги, объём движений
-состояние ногтей: «барабанные палочки» при эмфиземе лёгких, «часовые стёкла» при бронхоэктазах, ломкие при анемии, микседеме, широкие при акромегалии
10. Осмотр грудной клетки
-форма

-подвижность, синхронность с дыханием
-тип дыхания, верхушечный толчок
11.Осмотр передней брюшной стенки
-форма, размеры
-участие в акте дыхания
Общее состояние

Удовлетворительное	*Средней тяжести*	*Тяжелое*
Сознание ясное, положение активное, цвет кожи обычный, температура нормальная	Жалобы, сознание ясное, лихорадка, больше времени проводит в постели, выражены нарушения функций внутренних органов	Нарушено сознание, высокая лихорадка, пассивное положение, бледность кожи

Пальпация.
Клинический метод исследования физических свойств тканей и органов, их топографии, чувствительности, основой которого является осязание (Гиппократ, С.П.Боткин, Н.Д. Стражеско)
Правила пальпации:
1.Пальпирующий находится справа от пациента
2. Руки тёплые, без ногтей
3. Пальпация проводится мягкими движениями в связи с дыхательными движениями
Поверхностная пальпация определяют:
-влажность, сухость, температура кожи (ладони кладут на симметричные участки, взять в складку)
-пальпация отёков (придавливание)
-исследование пульса
-голосовое дрожание на грудной клетке
-пальпация лимфоузлов (размеры, плотность, болезненность, спаянность с кожей, подвижность)
-пальпация костей (крепитация, узлы, остеофиты, деформация)
-верхушечный толчок
Глубокая пальпация определяют:
-размеры органа, топографию, консистенцию, уплотнения
-пальпация живота (слева направо, от здорового участка к больному)
-систематическая глубокая пальпация живота (сигмовидная кишка, слепая, восходящая и нисходящая части ободочной кишки, желудок, поперечно-ободочная кишка, печень, селезёнка, почки)
-бимануальная пальпация печени, селезёнки, почек
-глубокая скользящая пальпация желудка и кишечника
-толчкообразная пальпация брюшной полости с жидкостью в ней
Перкуссия
Метод выстукивания—предложен австрийским врачом Ауэнбруггером в 1761г.
Различают:
-непосредственная перкуссия (пальцем)
-посредственная перкуссия (пальцем по пальцу-плессиметру)
-топографическая (границы органов, величина, форма)
-сравнительная (сравнение звука на симметричных участках)
-ориентировочная (индивидуальные особенности звука)
-сильная перкуссия (глубина 6-7см)
-слабая(тихая) перкуссия (2-3см)
Звуки: громкий (лёгочный, ясный), тихий (тупой)
-тихий звук—при перкуссии: сердца, печени, селезёнки, мышц
-коробочный—при эмфиземе лёгкого
-бедренный над мышцами бедра
-тимпанический(барабанный)—над полыми органами
-тупой звук—над брюшной полостью (асцит, киста, опухоль)
-притупление в местах лёгочного звука—абсцесс, очаговая пневмония
Правила:
1. в помещении тепло и тихо
2.фельдшер в удобном положении, руки тёплые
3.положение пациента должно быть удобным, сидя или стоя
4.левая ладонь плотно прижата к телу
5.средний палец правой руки согнут в конечной фаланге, удары под прямым углом

6. удар наносится кистью
7. наносится два удара—один короткий, другой длинный
8.палец левой руки параллельно предположительной границе органа, от громкого к тихому звуку, граница органа определяется по краю левого пальца, обращенного к ясному звуку(топографическая)
9.строго симметричные участки тела с одинаковой силы ударами (сравнительная)
Аускультация
Выслушивание пациента. Метод предложен французским клиницистом Рене Лаэннек (1891г.)
Различают:
-непосредственная—прикладывая ухо (менее гигиенична, но более эффективна)
-посредственная—с помощью фонендоскопа или стетоскопа
Правила:
1.положение фельдшера удобное
2. положение пациента стоя или сидя
3. в помещении тепло и тихо
4. над поверхностью выслушивания на коже не должно быть волос (смочить водой)
5.раструб фонендоскопа плотно приложен к телу, придерживается руками
6 использовать проверенный аппарат

Ситуационные задачи

Задача №1

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди.
2. Алгоритм действий м/с:
а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
б) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;
г) расстегнуть стесняющую одежду;
- дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилятации под контролем АД; дать таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
д) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;
е) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;
ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
и) выполнить назначения врача.

Задача № 2

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. Обморок.
Обоснование:
1. внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг);
2. отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).
2. Алгоритм действий мед. сестры:
3. вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;
4. уложить с приподнятым ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
5. обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;
6. обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);
7. обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД;

8. по назначению врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.

Задача № 3.

1) Назовите метод исследования сердца, представленный на иллюстрациях.

2) Назовите изменения, характерные для данного неотложного состояния, покажите их на рис. 2

Рис. 2

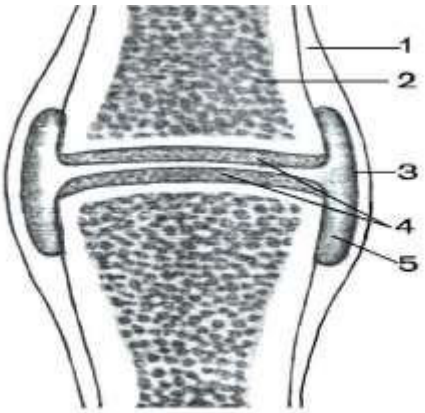
ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Электрокардиография – функциональное исследование сердца, основанное на графической регистрации изменения разности потенциалов электрического поля сердца.

2. Характерными электрокардиографическими признаками острого инфаркта миокарда являются патологический зубец Q и монофазная кривая (сегмент ST начинает записываться от верхней или средней части нисходящего колена зубца R и вместе с волной T образует единую волну).

Обозначьте составные элементы сустава:

1. Суставная головка
2. Суставная впадина
3. Хрящ
4. Синовиальная оболочка
5. Суставная сумка
6. Суставная жидкость



2. Ответьте на вопросы

1. Дайте определение понятия ревматоидный артрит.
2. Какие причины способствуют образованию ревматоидного артрита?
3. Расскажите о механизме развития патологического процесса в суставах при ревматоидном артрите
4. Охарактеризуйте клиническую картину ревматоидного артрита
5. Какие параклинические методы исследования помогают в диагностике ревматоидного артрита.
6. Назовите диету, которая назначается пациентам при ревматоидном артрите.
7. Назовите общие принципы лечения, профилактики ревматоидного артрита.
8. Охарактеризовать особенности организации сестринского ухода у пациентов при ревматоидном артрите.
9. Какие потребности нарушены при ревматоидном артрите.
10. Назовите настоящие и потенциальные проблемы пациентов.
11. Составьте алгоритм сестринских вмешательств при ревматоидном артрите.
12. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при проведении пункции сустава.
13. Дайте определение понятия «деформирующий остеоартроз»
14. Назовите причины, вызывающие деформирующий остеоартроз
15. Какие изменения происходят в суставах при деформирующем остеоартрозе
16. Охарактеризуйте клиническую картину деформирующего остеоартроза.
17. Назовите общие принципы лечения, профилактики деформирующего остеоартроза.

18. Расскажите об особенностях сестринского процесса при заболеваниях костно-мышечной системы.
19. Охарактеризуйте настоящие и потенциальные проблемы пациента при заболеваниях суставов.
20. Составьте алгоритм сестринских вмешательств при заболеваниях суставов.

Решите тестовые задания по теме

Вариант № 1

Выберите один правильный ответ

1.Основными факторами развития ревматоидного артрита являются
а) хронические кровопотери, избыточное употребление углеводов
б) наследственность, переохлаждение, вирусная инфекция
в) наследственность, избыточное употребление углеводов
г) стресс, гиповитаминоз, переутомление

2.Пациент, страдающий ревматоидным полиартритом, получает нестероидные противовоспалительные препараты. С целью профилактики побочного действия этих препаратов медсестра объяснила правила их приёма
а) до еды, запивать молоком
б) на ночь
в) после еды
г) до еды, запивать минеральной водой

3.При сборе информации у пациента с жалобами на боли в суставах медсестре следует спросить о
а) наличии скованности в суставах по утрам
б) наличии отёков на лице
в) количестве употребляемой жидкости
г) наличии вредных привычек

4.При объективном обследовании пациента с ревматоидным полиартритом медсестре следует обратить внимание на
а) чистоту кожных покровов
б) конфигурацию суставов
в) наличие сколиоза
г) увеличение лимфатических узлов

5.Потенциальная проблема пациента, длительно страдающего ревматоидным полиартритом
а) слабость
б) длительный кашель
в) утрата способности к самообслуживанию
г) запор

6.При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
а) коленные
б) плечевые
в) тазобедренные
г) пястнофаланговые

7.Наиболее часто побочным действием при применении НПВП является развитие
а) гепатита
б) диспепсических нарушений
в) крапивницы
г) анемии

8.Для уменьшения побочного действия НПВП необходимо применение
а) омепразола
б) преднизолона
в) сульфазалазина
г) делагила

9.Пациентам, страдающим ревматоидным артритом, при первой стадии показана трудотерапия в виде
а) плетения, вязания, лепки
б) работы с марлей, ватой, раскрой одежды
в) обучение приёмам самообслуживания
г) трудотерапия не показана

10.У пациентов, длительно страдающих ревматоидным артритом, характерно возникновение

а) желтухи
б) запора
в) влажного кашля
г) деформации суставов

Вариант № 2

Выбери один правильный ответ

1.Внешними факторами возникновения первичного остеоартроза являются
а) профессиональные нагрузки на сустав, вирусная инфекция
б) дисплазия суставных поверхностей
в) сколиоз позвоночника
г) нарушение кровоснабжения суставов

2.Характерные симптомы деформирующего остеоартроза
а) боль в суставе в покое
б) боль при длительном сидении
в) боль в суставе после движения
г) мышечные боли в покое

3.Для остеоартроза тазобедренного сустава характерно
а) изменение походки, ограничение подвижности в суставе
б) возникновение О – образной формы ног
в) возникновение Х – образной формы ног
г) боли в нижней части спины

4.Для остеоартроза суставов позвоночника шейного отдела характерно
а) возникновение О – образной формы ног
б) головокружение, тошнота, рвота
в) вынужденное положение с наклоном вперед и в стороны
г) изменение походки

5.Пациентам страдающим деформирующим остеоартрозом нежелательно
а) выполнение стереотипных движений
б) длительное стояние на ногах
в) выполнение движений через боль
г) все вышеперечисленное

6.При деформирующем остеоартрозе чаще поражаются суставы
а) локтевые
б) плечевые
в) тазобедренные, коленные
г) пястнофаланговые

7.Потенциальная проблема пациента при деформирующем остеоартрозе тазобедренного сустава
а) боль при ходьбе
б) развитие хромоты
в) головокружение, обмороки
г) вынужденное положение тела

8.Настоящая проблема пациента при деформирующем остеоартрозе коленного сустава
а) боль в нижней части спины
б) боль при ходьбе по лестнице
в) боль, возникающая в покое
г) боли в области сердца, при подъеме руки

9.Основные направления профилактики возникновения, деформирующего остеоартроза коленного сустава
а) снижение массы тела до нормальных величин
б) исключение стрессов
в) исключение занятий физкультурой
г) увеличение в питании продуктов содержащих белок

10.Приоритетная проблема пациента при деформирующем остеоартрозе тазобедренного сустава
а) боль в суставе, возникающая в покое
б) боль в суставе, возникающая после движения
в) боль в суставе, уменьшающаяся после движения
г) боль в суставе не зависящая от нагрузки

Эталон ответа на тест

Вариант № 1

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

Вариант № 2

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

Решите ситуационную задачу

Задача № 1

Пациентка В., 55 лет поступила в терапевтическое отделение.

Предъявляет жалобы на сильные боли в коленных и мелких суставах стоп и кистей, утреннюю скованность, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены. Пальпируются узелки Бушара в области дистальных межфаланговых суставов кистей

Из анамнеза известно, что в детстве больная переболела ревматизмом.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания
5. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства
6. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Задача № 2

Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8°С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно:

состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Границы сердца не увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Пациенту назначено:

-строгий постельный режим, диета № 10;

-общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови;

-ЭКГ;

-индометацин по 1 табл. 3 раза в день;

-ампициллин по 0,5 4 раза в день в/м;
-витамины B_1 6%–1,0 п/к;
-витамины B_6 5%–1,0 п/к;
-аскорбиновая кислота по 1 таблетке 3 раза в день.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациенту суть его заболевания и необходимость соблюдения строгого постельного режима.
4. Обучите пациента правилам подготовки к биохимическому исследованию крови.

Задача № 3

Пациентка М, 41 год, медицинский диагноз – ревматоидный артрит, суставная форма. Обратилась с жалобами на отёчность и боли в мелких суставах кисти и коленных суставах. Болеет в течение 6 лет. Работает учителем в школе. Замужем, имеет 3 детей. Объективно: t – 36.9*С, суставы кистей и коленные суставы гиперемированы, отёчны, отмечается боль при движении. ЧСС – 78, АД – 115/70 мм рт. ст., ЧДД – 17 в мин.

Задание определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №4

Больная 45 лет, жалуется на боли и тугоподвижность в суставах, утренюю скованность. Больна 2 года. Принимала бруфен без видимого эффекта. Лечение делагилом было прерванно из-за появления головокружения и ухудшения зрения.

Объективно: небольшая припухлость, болезненность и ограничение движения в суставах кистей рук, лучезапястных и коленных. В остальных органах без особенностей.

Рентгенология суставов: уменьшение межсуставных щелей, сращение единичные узуры, остеопороз суставных концов костей.

СОЭ – 45, реакция Ваалера-Роуза 1/64, латекс- тест 1/160.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Учитывая неэффективность предшествующего лечения, длительность заболевания без ремиссии, активность процесса, имеются показания для базисной терапии – препаратами золота. Какие заболевания следует исключить до их назначения?
3. Какова методика лечения.
4. Какие методы контроля переносимости лечения?
5. Когда можно ожидать положительный эффект?

Задача № 5

Больная 29 лет, жалуется на постоянные боли в суставах кисти и ног в покое и при дыхании, на значительное ограничение объема движений в конечности, особенно до полудня. Больна 11 лет. С тех пор постоянно нарастают боли в суставах, ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационаре. Ухудшение за неделю до поступления. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без особенностей. Выраженная деформация и дефигурация суставов, анкилоз локтевого сустава. Объем движений в суставах резко снижен, скованность сохраняется в течении дня. Гемоглобин 90 г/л, СОЭ 41мм/ч, Реакция Ваалера-Роуза 1/32.

Задания

1. Установите форму, стадию, фазу заболевания.
2. Что ожидается на рентгенографии суставов?
3. Что означает реакция Ваалера-Роуза?
4. Какое лечение показано?

Эталоны ответов на ситуационные задачи

Задача № 1

1.Ревматоидный артрит.

Обоснование состояния:

а) данные анамнеза:

перенесённый ревматизм в детском возрасте;
постепенное начало заболевания;
ноющие боли в мелких, а затем в крупных суставах;
чувство скованности и тугоподвижности, усиливающиеся в состоянии покоя (утренняя скованность).

б) объективные данные:

субфебрильная температура;

при осмотре суставы деформированы, отёчны, появление узелков Бушара в области дистальных межфаланговых суставов кистей;
при пальпации болезненность и резкое ограничение движений в суставах.

2. Диагностика.

Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
Биохимический анализ крови: появление С – реактивного белка, ревматоидного фактора.
Рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий, разрастание костной ткани.

3. Осложнения.

Стойкая деформация суставов (анкилоз), ведущая к ранней инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, лёгких).

4. Принципы лечения.

Пациенту необходима госпитализация и проведение стационарного лечения.
Режим полупостельный. При стихании боли обязательное проведение ЛФК.
Диета с ограничением солёной, острой, жареной пищи.
Медикаментозное лечение:
- нестероидные противовоспалительные средства (далее НПВС): диклофенак, найз, кеторол, ортофен;
- препараты, препятствующие выработке в организме ревматоидного фактора: кризанол, пеницилламин;
- при неэффективности или непереносимости НПВС применяют цитостатики (азатиоприн, циклофосфан, хлорбутин);
- глюкокортикостероиды: внутрисуставное введение гидрокартизона. Применение преднизалона по схеме в таблетках.

При приёме необходимо следить за состоянием пациента, так как вышеперечисленные препараты вызывают аллергические реакции, лейкопению, заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастриты).
Для подавления местного воспаления применяют димексид.
Физиотерапия.
Лечебная физкультура.
Массаж.
Санаторно-курортное лечение.
Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.
Стойкая деформация сустава может привести к утрате трудоспособности.
Профилактика:
санация очагов хронической инфекции;
устранение факторов переохлаждения;
соблюдение режима труда и отдыха;
обязательное диспансерное наблюдение.

5.Проблемы пациентки:

Настоящие: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, утренней скованности; субфебрильная температура, тревога о своём состоянии.
Потенциальные: риск развития осложнений (анкилоз суставов)
Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, утренней скованности.
Цели: краткосрочная - пациентка будет справляться с повседневной активностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния; долгосрочная – пациентка к моменту выписки из стационара будет самостоятельно справляться с повседневной активностью.

План сестринских вмешательств	**Мотивация**
1. Обеспечить физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах
2. Помочь принять физиологическое положение (положить подушки и валики под пораженные суставы).	Для уменьшения боли.
3. Помочь пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, смене одежды, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов.
4. Контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах.
5. Беседы с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса	Для профилактики анкилозов.

ЛФК.	

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с повседневной активностью. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.
6. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.
Задача № 2

(1) Нарушены потребности:
1. есть,
2. пить,
3. поддерживать нормальную температуру тела,
4. быть здоровым,
5. двигаться,
6. общаться,
7. учиться.

Настоящие проблемы пациента:
-боли в суставе;
-лихорадка;
-неприятные ощущения в области сердца;
-снижение аппетита;
-слабость;
-плохой сон;

Потенциальные проблемы пациента:
-формирование порока сердца;
-риск развития ревмокардита;
-сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента: являются боли в суставах.
(2) Краткосрочная цель:
пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.
(3) Долгосрочная цель:
пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

(4) СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:

План	**Мотивация**
1. Обеспечить лечебно-охранный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитического баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме
9. Выполнять назначение врача	Для эффективного лечения

Пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знание по профилактике ревматизма. Цель достигнута.
3. Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и доступно объясняет ему суть заболевания.
4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения пациента по подготовке к биохимическому исследованию крови.

5. Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий

Задача № 3

Нарушенные потребности: - в движении; - в питании; - в сексе; - в прикосновении; - в семье; - в самореализации.

Настоящие проблемы:

- нарушение работоспособности;
- нарушение самоухода из-за болей в суставах.

Потенциальные проблемы:

- риск потери работы;
- риск развития конфликтов в семье;
- риск присоединения поражения внутренних органов;
- риск развития осложнений (подвывихи, переломы).

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

2.Диета – стол №10, соль – 5 – 7 гр, жидкость – по диурезу

ОК2, ОК6, ОК10, ПК2.1, ПК 2.2, У.2, У.7

Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счёт соли и жидкости.

3.Выполнение назначений врача.

Лечение основного заболевания.

4.Провести беседу с родственниками пациентки о её заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.

Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.

5.Контроль субъективных ощущений, объёма движений в поражённых суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, температуры и гемодинамики.

Контроль динамики состояния.

Задача № 4

1. Равматоидный артрит, суставная форма, 3 ст., активность 3.
2. Исключить: - кожные заболевания (экзема, дерматит);

заболевание зубов и десен (риск стоматита);

заболевание крови (ОАК);

реакция на другие мед. препараты;

Заболевание почек;

Заболевание печени.

1. Кризанол по 2 мл 5% ввести в/м 1 раз в неделю в течение 3-х месяцев, затем по 1 мл также в течение 1-1,5 года.
2. Клинически: кожный зуд, стоматит, металлический вкус во рту, понос, кровотечение, общий анализ крови, общий анализ мочи.
3. Через 2-3 месяца.

Задача № 5

- Равматоидный артрит, суставная форма, 4 ст., активная фаза.
- Остеопороз, сужение суставной щели, анкилоз локтевого сустава, подвывих суставов кистей.
- Ревматоидный фактор (антитела к IgG)
- НПВС.

5. Ответьте на вопросы

1.Как называется отклонение пальцев кисти в сторону локтя?

Плавник моржа

2. Как называются образования на коже округлой формы спаянные или не спаянные с костью, апоневрозом?

Ревматоидные узелки

3. Как называется поражение головного мозга при ревматоидном артрите?

энцефалопатия

4. Какой белок повышается в крови пациентов с деформирующим остеоартрозом?

фибриноген

5. Назовите цитостатик, применяемый для лечения РА?

имуран

6. Препарат, применяемый для компресса пациентам с РА?

Димексид

6. Итоговый контроль «СУ при болезнях»

1.Как называется поражение тазобедренного сустава ДФОА (**коксартроз**)

2.Как называется поражение коленного сустава при ДФОА (**гонартроз**)

3.Как называются боли, возникающие утром у пациентов с ДФОА (**стартовые**)

4.Как называется симптом, характерный для двустороннего поражения тазобедренного сустава? (**утиная походка**)

5.Как называются разрастания по краям суставных поверхностей у пациентов с ДФОА? (**остеофиты**)

6.Что появляется на рентгенограмме суставов у пациентов с ДФОА? (**кисты**)

7.Какой природный природный минерал, образующийся глубоко в недрах, и содержащий множество полезных микроэлементов: натрий, магний, железо используется для лечения болезней суставов? (**бишофит**)

8. Как называется препарат, относящийся к хондропротекторам? (**румалон**)

9. Какой санаторий с родоновыми ваннами рекомендован пациентам с заболеваниями суставов? (**Кульдур**)

Ревматизм у беременных

1.Наиболее часто встречаются следующие заболевания сердечно-сосудистой системы:

Ответы:

1. ревматические пороки сердца
2. гипотония
3. пороки “синего” типа
4. острая сердечная недостаточность

1. Прерывание беременности показано при:

Ответы:

1. активном ревмокардите
2. недостаточности кровообращения II-III стадии
3. мерцательной аритмии
4. гипотонии
5. гипертонии

2. При пороках сердца и беременности возникают осложнения:

Ответы:

1. гестозы
2. инфекции
3. физическое и нервное перенапряжение
4. обязательно декомпенсация сердечной деятельности

4. Меры профилактики недостаточности кровообращения во время беременности:

Ответы:

1. трудоустройство
2. устранение отрицательной эмоции
3. полноценное питание
4. постоянный прием лекарственных средств
5. прерывание беременности

5. Тактика акушерки при взятии на учет беременной с наличием порока сердца должна состоять из:

Ответы:

1. полного лабораторного обследования
2. индивидуального плана ведения беременности
3. немедленной госпитализации для решения вопроса о возможности сохранения беременности
4. госпитализации в специализированный родильный дом в 26-28 недель
5. назначение сердечных препаратов

ОТВЕТЫ: Ревматизм у беременных

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

Артериальная гипертензия.

1. Диагноз: “гипертоническая беременность” ставиться по следующим признакам:

Ответы:

1. присоединение позднего гестоза
2. развитие протеинурии при II стадии болезни
3. нормализация АД в первый триместр беременности

4. снижение АД во второй триместр
2. Роды при гипертонической болезни:
Ответы:
1. проходят без осложнений
2. требуют квалифицированной помощи
3. всегда заканчиваются кесаревым сечением
4. вызывают сосудистую недостаточность
3. На развивающуюся гипертонию у беременных указывают:
Ответы:
1. проба Мак-Клюра-Олдрича
2. АД=140\90\ - 155\100 мм рт ст
3. пульсовое давление – 40 мм рт ст
4. повышение систолического АД на 35-40%, диастолического на 20% от исходного уровня
4. При стойком повышении АД у роженицы во II периоде родов необходимо:
Ответы:
1. кесарево сечение
2. провести управляемую нормотонию
3. сделать эпизиотомию
4. выключить потуги
5. ввести гипотензивные препараты
6. наложить акушерские щипцы

ОТВЕТЫ: Артериальная гипертензия.

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

Тестовые задания по программе:
«Скорая медицинская помощь пациентам при неотложных состояниях болезней системы кровообращения»

1.ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
+ аппарата Боброва
- карманного ингалятора
- спинхалера
- небулайзера
2. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
- коринфар
+ клопидогрель внутрь
- валидол
- милдронат
3.ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА
- 1 раз в сутки
- 2 раза в сутки
- постоянно в течение нескольких месяцев
+ только во время приступа
4. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
- ноги ниже головы
- полусидячее
+ ноги выше головы
- положить подушку под голову
5. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
+ дофамин
- адреналин
- норадреналин
- атропин
6. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- содовые
+ пары аммиака
- пары этанола
- кислород

7. ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
+ допамин
- адреналин
- мезатон
- норадреналин

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
- анальгин
- морфин
- пропранолол
+ нитропрепараты

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- Мезатон
- Преднизолон
+ Допамин
- Атропин

10.ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА
- строфантин
- магния Сульфат
- клофелин
+ нитро мак ретард

11. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- кордиамина
- лазикса
+ допамина
- полиглюкина

12. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
+ новокаинамид
- лидокаин
- верапамил
- аденозин

13. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ
- налоксона
+ унитиола
- атропина
- кальция хлорида

14. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ
+ электрокардиостимуляция
- допамин
- атропин
- лидокаин

15. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- дибазол
- гипотиазид
+ каптоприл
- фуросемид

16. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- каптоприл
- эналаприлат
- пропранолол
+ нитропрепараты

17. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
+ Эналаприл
- Пропранолол
- Дибазол
- Нитропрепараты
18. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- новокаинамид
- лидокаин
+ кордарон
- изоптин
19. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- промедол
- омнопон
+ морфин
- кеторол
20. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН
- эуфиллин
+ нифедипин
- кеторалак
- пропранолол
21. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ (_ Л/МИН)
+ 2 - 8
- 2 - 6
- 2 - 4
- 2 - 10
22. В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
+ этиловый спирт
- метиловый спирт
- перекись водорода 3%
- нашатырный спирт
23. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ
- фибрилляции предсердий
- трепетании предсердий
+ суправентрикулярной тахикардии
- желудочковой тахикардии
24. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- новокаинамид
+ дигоксин
- лидокаин
- изоптин
25. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- отек легких
- коллапс
- кардиомиопатия
+ инфаркт миокарда
26. КРИТЕРИЕМ «ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДАВНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ДО (_ МЕС.)
+ 1
- 6
- 4-5
- 2-3
27. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (_ММ. РТ. СТ.)
- 60-80
- ниже 60

+ 90-100
- 100-120
28. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
+ иррадиация боли в левую руку
- артериальная гипертензия
- общая слабость
29. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ (___ ФОРМЫ)
- аритмической
- астматической
+ абдоминальной
- церебральной
31. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- отрицательный зубец Т
- удлинение интервала QT
+ монофазная кривая
- отрицательный зубец Р
32. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (___ЛОКАЛИЗАЦИИ)
+ задне-нижней
- передней
- передне-перегородочной
- боковой
33. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (___ЛОКАЛИЗАЦИИ)
- передней
+ передне-перегородочной
- задне-нижней
- боковой
34. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- синдрома Дресслера
- полной атриовентрикулярной блокады
+ разрыва миокарда с тампонадой сердца
- фибрилляции желудочков
35. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
- I,AVL
+ II,III, aVF,V1
- V3-V4
- V5-V6
36. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ
+ корытообразная депрессия сегмента ST
- подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- сегмент ST на изолинии
- горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
37. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- положительный зубец Р, комплекс QRS уширен
- отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен
- зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы
+ зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен
38. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- удлинение интервала PQ
- уширение комплекса QRS
+ отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QRS
- удлинение интервала QT
39. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

+ отека легких
- легочного кровотечения
- тромбоэмболии легочной артерии
- пневмонии

40. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- расслаивающей аневризмы аорты
+ тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- острого перикардита

Ситуационная задача № 1

Вызов к мужчине 62 лет. Повод к вызову: «Головная боль». Жалобы на головную боль, чувство нехватки воздуха.

В анамнезе: гипертоническая болезнь в течение 10 лет, протекающая со стабильно высокими цифрами артериального давления до 180 и 110 мм рт. ст. Систематически гипотензивные средства, не принимает. Сегодня утром получил неприятное известие от родственника. К полудню появилась сильная головная боль, мелькание "мушек" перед глазами, тошнота, рвота, головокружение; затем присоединилось удушье, страх смерти.

При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное. Сидит, опустив ноги с кровати. Возбужден, ловит ртом воздух, кожа лба, шеи и туловища покрыта потом. Голени пастозны. Дыхание 30 в минуту, из-за инспираторной одышки разговаривает с трудом. Аускультативно: над легкими дыхание жесткое, небольшое количество влажных хрипов в задненижних участках легких. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс = ЧСС = 98 в минуту. АД 220 и 120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см. Диурез адекватны, никтурия.

Задания:

1Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.

2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. Правила гипотензивной терапии.

3. Продемонстрируйте технику правильного измерения АД.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Гипертоническая болезнь III ст. Гипертонический криз. Интерстициальный отек легких.

Обоснование диагноза:

а) в анамнезе: гипертоническая болезнь, со стабильно высокими цифрами АД;

б) клиническая картина: АД высокое- 3 степени, нарастают явления сердечной недостаточности (цианоз, одышка, явления интерстициального отека легких (тахипноэ, жесткое дыхание, влажные хрипы в легких)

Дифференциальная диагностика с альвеолярным отеком легких

2. Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.

2.1 Обследование:

Жалобы

Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).

Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния): сознание, адекватность поведения, общее состояние,

окраска кожи и слизистых, АД, PS (частота, наполнение, ЧДД, ЭКГ).

Осмотр по органам

2.2 Постановка предположительного ДS, определение объёма неотложной помощи на ДГЭ

2.3 Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

1. Положение ортопноэ.
2. Нитроглицерин 1 таблетка под язык (или изокет - спрей 1=2 дозы); повторно - через 15=20 мин.
3. Ингаляции 02 с парами спирта, ингаляции перемежать через каждые 15 минут вдыханием чистого увлажненного кислорода.
4. Р-р морфина 1%- 1,0 мл в/в
5. Дроперидол 2-4 мл в/в
6. Лазикс 1% - 6 - 8 мл. В/в
7. Госпитализация в БКР, на носилках с поднятым головным концом.
8. При недостаточном эффекте от терапии - вызов «на себя» БИТ.

2.4 Транспортировка

•Во время транспортировки контроль АД. PS, ЧДД с целью уменьшения пенообразования продолжать давать кислород через пары спирта.

2.5. Госпитализация срочная в отделение кардиореанимации.

Ситуационная задача № 2

Поводом для вызова бригады скорой помощи к пациенту 57 лет явилась боль в подложечной области, тошнота, многократная рвота.

Анамнез заболевания: больной М., главный инженер завода, болен два часа. Заболел внезапно во время совещания у директора, когда появились боли в эпигастральной области, тошнота, отрыжка воздухом.

Эпид. анамнез: Свое заболевание связывает с тем, что в столовой съел плохо прожаренную рыбу.

Анамнез жизни: больной страдает гипертонической болезнью II ст., максимальное АД 160 и 95мм рт. ст.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной повышенного питания. Кожа бледная, влажная, отмечается цианоз губ. Над легкими везикулярное дыхание, в нижних отделах небольшое количество влажных хрипов. ЧДД 20 в мин., Cor - левая граница относительной сердечной тупости на 1,5 см кнаружи от левой ср. ключичной линии. Тоны сердца глухие, отмечаются единичные экстрасистолы ЧСС - 100 в мин., АД 120 и 85 мм рт. ст.; пульс 98 в мин., аритмичный, слабого наполнения и напряжения с единичными выпадениями ударов. Язык покрыт белым налетом. Живот мягкий, незначительная болезненность в эпигастральной области. Печень у края реберной дуги. Стула не было. Мочеиспускание в норме.

На ЭКГ**:** Ритм синусовый. Подъем сегмента S-T выше изолинии во II, III, aVF. Депрессия S-T в I, V2-V5 отведениях. Единичные желудочковые экстрасистолы.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. 0пределите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте и дайте пояснение правилам снятия ЭКГ.

<u>Эталон ответа:</u>

Диагноз: Диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда в области задней стенки левого желудочка. Гастралгическая форма. Единичные желудочковые экстрасистолы. ГБ IIIст., АТ I ст. НК II - А ст.

Обоснование диагноза: На основании клинических данных (болевой синдром более 15 мин. с определенной иррадиацией), данных физикального осмотра: боль в эпигастрии, диспептические жалобы (данные жалобы чаще всего говорят о задней локализации инфаркта), глухость тонов сердца, появление нарушения ритма. Изменения на ЭКГ, характерные для крупноочагового инфаркта миокарда задней стенки.

Дифференциальная диагностика: другими формами инфаркта миокарда, пищевой токсикоинфекцией; прободной язвой желудка; панкреатитом.

1. Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.

1.1 Обследование:

Жалобы

Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).

Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния):

о сознание, адекватность поведения, общее состояние, окраска кожи и слизистых, язык, Т тела,

о АД, PS (частота, наполнение), ЧДД, физиологические отправления.

Осмотр по органам

2.2. Постановка предположительного ДS , определение объёма неотложной помощи на ДГЭ.

2.3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

1. Вызов реанимационной бригады.
2. ЭКГ контроль.
3. Увлажненный O_2 6-8 л в мин.
4. Нитроглицерин под язык или изокет - спрей 1-2 дозы распылить во рту. Повторить через 10-15 минут.
5. Пункция локтевой вены, медленная инфузия реополиглюкина 400 мл (или изотонического раствора)
6. Изокет (перлинганит) в/в капельно (30-60 кап/мин) или нитроглицерин повторно - через 15-20 мин.

7В/в морфин 1% - 1мл в 10 мл 0,9% NaCl.

8. Аспирин 250-300 мг разжевать, запить водой.

(Гепарин до 5000 ЕД в/венно вводится: если инфаркт миокарда без зубца «Q» и «Q»- инфаркт миокарда давностью более 12 часов. «Q»- инфаркт до 12 часов - гепарин не вводить).

2.4. Транспортировка под контролем за жизненно важными функциями в БИТ, лежа на носилках.

Во время транспортировки проводить начатое лечение.

Контроль АД, PS, ЧДД, общего состояния.
2.5. Госпитализация
Срочная. При стабильной гемодинамике и ритме госпитализировать самостоятельно. Для безврачебной бригады - вызов «на себя» БИТ.
стационар должен быть заранее предупрежден о поступлении тяжелой больной.

Ситуационная задача № 3

Скорая» вызвана на стадион. Футбольному болельщику 53 лет внезапно стало плохо. Появилась пелена перед глазами, стал плохо видеть, ощутил озноб, слабость, сильную головную боль, тошноту, появилось чувство жара и дрожь во всем теле. Аналогичный приступ был у него год назад после длительной стрессовой ситуации на работе. Тогда жена уложила его на диван, дала какие-то таблетки (какие не знает) и через 2 часа все прошло. К врачу не обращался, давление не измерял. Жалуется на пульсирующую головную боль, тошноту, тяжесть в области сердца, ощущает жар и внутреннюю дрожь.
При осмотре: возбужден, очаговой симптоматики нет. Лицо гиперемировано, кожа потная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в мин. ЧСС 94 уд/минуту. Пульс 90 уд/мин., напряженный, ритмичный, АД 190 и 100 мм рт. ст. Левая граница сердца определяется в пятом межреберье по среднеключичной линии. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.
На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 94 в мин. Отклонение ЭОС влево. Данных за острую коронарную патологию не выявлено.
Задания:
1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Проведите перкуссию сердца, определите границы относительной тупости сердца.

Эталон ответа:

1. Диагноз. Гипертоническая болезнь II ст., АГ 3 ст., гипертонический криз. НК II - А ст.
Обоснование диагноза: основано на данных анамнеза (наличие аналогичного приступа в прошлом после стрессовой ситуации); жалоб (на пульсирующую головную боль, тошноту, тяжесть в области сердца, ощущение жара и внутренней дрожи, резкое ухудшение зрения); данных объективного исследования (повышение цифр АД, напряженный пульс, тахикардия, умеренное расширение левой границы сердца, гиперемия и потливость кожных покровов);
2. Тактика Фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.
2.1 Обследование:
Жалобы
Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).
Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния):
сознание, адекватность поведения, общее состояние,
окраска кожи и слизистых, язык, Т тела,
АД, PS (частота, наполнение), ЧДД, физиологические отправления.
Осмотр по органам.
2.2 Постановка предположительного DS, определение объёма неотложной помощи на ДГЭ
2.3 Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
1) Успокоить
2) Снять ЭКГ
3) Каптоприл 25 мг под язык.
4) Контроль АД через 15-20 минут
5) При недостаточном эффекте: Обзидан до 5 мг в/в дробно или проксодолол2 мл в/в (возможно дробное введение через каждые 5 мин. до 10 мл под контролем АД и ЧСС)
- или Дроперидол 2-3 мл в/в
6) Госпитализация в кардиологическое отделение.
2.4 Транспортировка на носилках в положении лежа.
Во время транспортировки:
Контроль АД, PS, ЧДД, общего состояния.
2.5 Госпитализаиия
Срочная при кризе, возникшем впервые, из общественных мест, с улицы.

Ситуационная задача № 4

Больная 49 лет в последние годы страдала приступами сердцебиения (в течение 7 лет). В начале эти приступы длились несколько минут и больной удавалось самой их купировать.

Вне приступа ритм - синусовый. В последние 2 года приступы появляются чаще, длятся дольше и с трудом снимаются. Настоящему приступу предшествовала напряженная работа, короткий сон. Приступ возник сегодня утром после завтрака, частота сердцебиения превышала 170 уд/мин., сопровождалась резкой слабостью, чувством страха, одышкой, сжимающими болями в области сердца. Самой больной не удалось снять приступ. Вызвала «03».

Объективно: Больная бледна, напугана (от начала приступа прошло 1,5 часа).

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в 1 мин. Тоны сердца громкие, аритмичные, шумов нет. Пульс 180 уд/мин., аритмичный, малого наполнения. ЧСС 190 уд/мин. ДП 10. АД 110 и 70 мм рт. ст. (обычное давление 120 и 70 мм рт. ст.). Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

На ЭКГ: Зубец Р отсутствует. Периодически волны-f. QRS не изменен. Частота QRS = 186-194 в минуту. R-R - разные.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте методику исследования пульса. Назовите основные свойства пульса.

Эталон ответа:

1. Диагноз: Пароксизм мерцательной тахиаритмии.

Обоснование диагноза:

- Данные ЭКГ: Зубец Р отсутствует. Периодически волны-f. QRS не изменен. Частота QRS 186-194 в минуту. R-R - разные.

клиническая картина (высокая частота сердцебиений 190 в мин., ЧСС не равно пульсу, аритмичный пульс, приступ сопровождается одышкой, слабостью);

в анамнезе - аналогичные приступы;

Дифференциальная диагностика с другими видами аритмий.

2. Тактика Фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.

2.1 Обследование:

Жалобы

Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).

Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния):

сознание, адекватность поведения, общее состояние,

окраска кожи и слизистых, язык, Т тела,

АД, PS (частота, наполнение) ЧСС, дефицит пульса, ЧДД, Физиологические отправления.

Осмотр по органам

2.2. Постановка предположительного ДS, определение объёма неотложной помощи на ДГЭ.

2.3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Обеспечить постоянный надежный доступ в периферическую вену и постоянный контроль ЭКГ (ЭКП).

Использовать только один препарат! Внутривенно струйно изоптин 0, 25% - 4 мл на физ. растворе - или новокаинамид 10% -10 мл очень медленно(!)

При нарастании сердечной недостаточности, артериальной гипотензии, отеке легких - вызов спец. бригады. Начинать терапию с кардиоверсии.

2.4. Транспортировка

на носилках с приподнятым головным концом с подачей увлажненного кислорода; во время транспортировки контролировать АД, ЧСС, пульс, ЭКГ).

2.5. Госпитализация

Срочная.

стационар должен быть заранее предупрежден о поступлении тяжелой больной.

Ситуационная задача № 5

Вызов бригады СМП к больному К., 63 года.

Повод к вызову: боли за грудиной в течение 4-х часов. Пытался самостоятельно снять боли нитроглицерином, но без успеха. Бригада скорой помощи боль сняла. На ЭКГ - трансмуральный инфаркт в области передней стенки левого желудочка. В момент проведения терапии- состояние резко ухудшилось.

Объективно: Кожа бледная, акроцианоз. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин.

Пульс 38 уд/мин., тоны сердца глухие, периодически определяется громкий I-й тон. АД 120 и 60 мм рт. ст.

При контроле ЭКГ: зубцы Р в ритме синусового узла, а QRS в ритме AV-соединения. Соотношение Р к QRS разное. В момент осмотра, когда снимали электроды аппарата ЭКГ, больной потерял сознание, появились мышечные судороги (без прикуса языка). Нарастал цианоз лица и шеи, судороги, прекратилось дыхание.
Через 1 - 2 минуты сознание восстановилось.
Задание:
1.Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Проведите аускультацию сердца по стандартным точкам, дате характеристику тонам и ритму сердца.

<u>Эталон ответа:</u>

1. Диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда в области передней стенки левого желудочка. Полная атриовентрикулярная блокада, МАС синдром.НКП-А ст.
Обоснование диагноза: Из анамнеза: боли за грудиной в течение 4-х часов, не снимающиеся нитроглицерином нитроглицерином - позволяют предположить о. инфаркт миокарда, который подтвердился на ЭКГ (трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка).
а) клиническая картина - потеря сознания, судороги (без прикуса языка) дефицит пульса, брадикардия, наличие «пушечного» 1-го тона;
б) данные ЭКГ: - зубцы Р в ритме синусового узла, а QRS в ритме AV-соединения. Соотношение Р к QRS разное.
Дифференциальная диагностика с другими видами блокады.
2.актика Фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.
2.1 Обследование:
Жалобы
Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).
Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния).
о Сознание, адекватность поведения, Общее состояние, окраска кожи и слизистых, язык, Т тела,
о АД, PS (частота, наполнение), ЧДД, Физиологические отправления.
Осмотр по органам
2.2. Постановка предположительного ДБ, определение объёма неотложной помощи на ДГЭ
2.3 Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
Вызов кардиореанимационной бригады.
Если пульс и АД не определяются, то: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца,
После возобновления сердечной деятельности изадрин (таблетку под язык).
(атропин 0,1 %- 1мл или алупент 0,05%-1мл.) - пункция локтевой вены
Если нет эффекта от медикаментозной терапии, то следует провести механическую стимуляцию сердца; в дальнейшем - начать электрическую стимуляцию сердца
2.4. Транспортировка Вызов спец. бригады для временной электрокардиостимуляции и транспортировки. на носилках Постоянный доступ в вену и постоянный ЭКГ контроль. Контроль АД, PS, ЧДД, общего состояния.
2.5. Госпитализация в блок интенсивной терапии.
Срочна.
стационар должен быть заранее предупрежден о поступлении тяжелой больной.
По прибытии - передать больную непосредственно дежурному врачу

Ситуационная задача № 6

К фельдшеру здравпункта обратился инженер К. 54 лет с жалобами на сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку, страх, беспокойство, чувство нехватки воздуха. Боль возникла при переходе из одного цеха в другой, подобные приступы возникали у него в течение 2 лет при длительной ходьбе, подъеме по лестнице выше 4 этажа и проходили через 2-3 минуты после отдыха или приема нитроглицерина. Фельдшер дала под язык пациенту таблетку нитроглицерина и боль прошла через 2-3 минуты.
При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца чистые 76 в мин., ритмичные, АД 130 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
На ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС76 в мин. Отклонение ЭОС влево. Данных за острую коронарную патологию не выявлено.
Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.

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

3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

***<u>Эталон ответа</u>*:**

Диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения. Первый функциональный класс НК Icm.

• Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании: анамнеза (наличие подобных приступов в течение двух лет), клинической картины (сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, эффект от нитроглицерина).

Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией.

1. Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.

1.1Обследование:

Жалобы

Сбор анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).

Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния): сознание. Общее состояние.

окраска кожи и слизистых, язык, Т тела, о АД, PS (частота, наполнение), ЧДД, Физиологические отправления.

Осмотр по органам

2.2. Постановка предположительного ДБ,

2.3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Успокоить больного, усадить, обеспечить доступ кислорода, под язык таблетку нитроглицерина или оросить слизистую рта изокет-спреем (1 доза), аспирин 0,5 1\2 таб.

Снять ЭКГ.

2.3. Рекомендовано амбулаторное наблюдение.

Контроль АД, PS, ЧДД, общего состояния.

2.4. Госпитализация

Плановая для подбора индивидуальной терапии.

3. Обследование, лечение в стационаре и последующая реабилитация пациента.

Обследование, осмотр

Дополнительные методы обследования Повторное снятие ЭКГ.

биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов; электрокардиография: может быть снижение сегмента ST в момент приступа; суточное мониторирование по методу Холтера. велоэргометрия; Лечение - комплексное. Нитраты пролонгированного действия. Блокаторы ренин-ангиотензивной системы (под контролем АД).

Ситуационная задача № 7

В составе бригады СМП Вы прибыли к больному Т. 58 лет, у которого ночью в покое развился сильнейший приступ загрудинных болей. Боли иррадиируют в левую руку и под левую лопатку. Нитроглицерин боль не снял. Из анамнеза: В течение 8 лет страдает ИБС, стенокардией напряжения I-II функциональный класс. Раньше боли появлялись после физической нагрузки и купировались приемом нитроглицерина. Приступ ночных болей возник впервые, нитроглицерин боль не снял. Вызвал «03». Объективно: Состояние тяжелое. Кожа бледная, влажная. Цианоз губ. Лежит без подушки. Дыхание поверхностное, хрипов нет. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, ЧСС 110 в мин. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения, экстрасистолы, АД 80 и 40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Не мочился. На ЭКГ: Ритм синусовый. Подъем ST в I, II, avL, V2-V6. Депрессия ST в III и avF. Встречаются единичные внеочередные деформированные комплексы QRS.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.

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

3. Дайте определение истинной анурии. Расскажите о правилах проведения категоризации мочевого пузыря.

<u>Эталон ответа:</u>

Диагноз: Диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка.

Единичные желудочковые экстрасистолы. Кардиогенный шок. НК II-А ст.

Обоснование диагноза: Анамнез, клиническая картина (сильные боли за грудиной, не снимающиеся нитроглицерином, аритмия, данные ЭКГ, низкое давление).
Дифференциальная диагностика с инфарктами других локализаций, ТЭЛА, другие виды аритмий.
1.Тактика Фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.
1.1Обследование:
Жалобы
Сбои анамнеза (анамнез жизни + Анамнез заболевания).
Определить общее состояние больного (степень тяжести состояния): о Сознание. Общее состояние.
окраска кожи и слизистых, язык, Т тела, о АД, PS (частота, наполнение), ЧДД, Физиологические отправления.
Осмотр по органам
2.2. Постановка предположительного ДS, определение объёма неотложной помощи на ДГЭ
2.3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Вызов реанимационной бригады.
1. ЭКГ контроль.
2. Увлажненный O_2 6-8 л в мин.
3. Морфина гидрохлорид 1%-1,0 в/в (или Фентанил 0,005%-2,0 с Дроперидолом 0,25%-2,0 мл в/в на физ. растворе).
4. Если приступ до 6 часов - аспирин 0,25 истолочь в порошок или дать разжевать, запить водой (если приступ длится более 6 часов - в/в гепарин 10 000 ЕД струйно);
5. Капельница: физиологический раствор 400 мл+200 мг допамина в/в дозу титровать до систолического давления 100 мм рт. ст.
2.4. Транспортировка под контролем за жизненно важными функциями на носилках под наблюдением реанимационной бригады.
Продолжается начатая инфузионная терапия.
Подача кислорода
Контроль АД, PS, ЧДД, общего состояния.
2.5. Госпитализация. Экстренная. стационар должен быть заранее предупрежден о поступлении тяжелой больной. По прибытии - передать больную непосредственно дежурному врачу.

Ситуационная задача № 8

Пациент М., 49 лет вызвал бригаду СМП. Предъявляет жалобы на давящую боль за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, нижнюю челюсть, левое плечо, беспокойство, чувство страха. Боль продолжалась в течение 10 минут, была купирована ингаляцией одной дозы спрея нитроглицерина. Боль возникла впервые, подобные приступы раньше никогда не возникали.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, PS=ЧСС= 76 в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

На ЭКГ: без патологии

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

<u>Эталон ответа:</u>

Диагноз: ИБС. Стенокардия впервые возникшая, НК 0-cm.
Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании: жалоб (боль за грудиной давящего характера, с иррадиацией в левую половину шеи, нижнюю челюсть, левое плечо, беспокойство, чувство страха, продолжительностью 10 минут, эффект от нитроглицерина), анамнеза заболевания (впервые возникший приступ)
Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда.
Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.
Обследование:

- Жалобы больного
- Сбор анамнеза (Анамнез заболевания + анамнез жизни).
- Определить общее состояние больного (степень тяжести), сознание, положение.
- Осмотр больного (кожные покровы, слизистые, ЧДД, PS, АД, температура тела)
- Осмотр по органам и системам

Постановка предварительного диагноза

Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

- Успокоить больного,
- усадить,
- обеспечить доступ кислорода,
- под язык таблетку нитроглицерина (0,5 мг), или оросить слизистую рта Нитроминт аэрозоль (1 доза), не вдыхая, ацетилсалициловая кислота 100 мг (порошком)
- Снять ЭКГ.

Госпитализировать больного для динамического наблюдения и решения вопроса о дальнейшей фармакотерапии

4. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Ситуационная задача № 9

Пациент К., 54 года, доставлен в приемный покой. Предъявляет жалобы на чувство нехватки воздуха, кашель с выделением розовой пенистой мокроты, резкую головную боль, тошноту, однократную рвоту. Заболел остро 40 минут назад.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз, ортопноэ, тахипноэ – 36 дыхательных движений в минуту. Над всей поверхностью легких - разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные. Акцент второго тона над легочной артерией. PS=110 в минуту, ритмичный. АД 240 и 130 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Острой очаговой патологии миокарда нет.

Задания:

1.О каком неотложном состоянии можно подумать?

2. Алгоритм оказания доврачебной помощи

3. Тактика фельдшера.

<u>Эталон ответа:</u>

1. Диагноз: Острая сердечная недостаточность. Отек легкого. Гипертоническая болезнь. III - стадия. Гипертонический криз.

Обоснование диагноза: Диагноз поставлен на основании: жалоб (чувство нехватки воздуха, кашель с выделением розовой пенистой мокроты, резкую головную боль, тошноту, однократную рвоту.), анамнеза заболевания (в анамнезе гипертоническая болезнь)

Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда.

2. Тактика фельдшера скорой помощи на догоспитальном этапе.

2.1. Обследование:

- Жалобы больного
- Сбор анамнеза (Анамнез заболевания + анамнез жизни).
- Определить общее состояние больного (степень тяжести), сознание, положение.
- Осмотр больного (кожные покровы, слизистые, ЧДД, PS, АД, температура тела)
- Осмотр по органам и системам

2.2. Постановка предварительного диагноза

2.3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

- Вынужденное положение больного (усадить с опущенными ногами)
- Оксигенотерапия
- Пеногасители (антифомсилан, ингаляции кислорода через марлю, смоченную 96% спиртом)
- Нитроглицерин под язык 0,5 мг
- Для уменьшения нагрузки на правый желудочек можно наложить жгуты на нижние конечности
- Для подавления активности дыхательного центра внутривенно раствор Морфина 1%-1,0 на 9,0 мл физиологического раствора
- Для уменьшения объема циркулирующей крови внутривенно Фуросемид 60-120 мг
- Для разгрузки миокарда и понижения АД раствор Нитроглицерина 20 мг на 250 мл физиологического раствора внутривенно, капельно
- Снять ЭКГ.

2.4. Госпитализировать больного для динамического наблюдения и решения вопроса о дальнейшей фармакотерапии

Ситуационная задача № 10

Вызов фельдшера к больному 54 лет. Повод к вызову: «Боли в животе, резкая слабость». При обследовании пациента:

Жалобы на боли в эпигастрии, слабость, тошноту, одышку. Боли возникли 2 часа назад, после неприятностей в семье, волнообразно нарастали, стали интенсивными. Принял по совету жены порошок анестезина с платифиллином, но самочувствие лишь ухудшилось: появилось сердцебиение, перебои в работе сердца, резкая слабость, была однократная рвота желудочным содержимым.

Из анамнеза: последние 6 лет периодически повышается АД до 170/100 мм рт. ст., но гипотензивные препараты регулярно не принимает. Иногда на фоне повышения АД и стрессов отмечал сжимающие боли за грудиной, проходящие в покое. За медицинской помощью не обращался. Много лет интенсивно курит. Иногда злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Отмечается бледность кожи и слизистых, умеренный цианоз губ, повышенное потоотделение. Температура тела 37 .Периферических отеков нет. Зев чистый. ЧДД – 24 в минуту. Перкуторно над легкими звук не изменен. Дыхание с жестким оттенком, рассеянные сухие хрипы. Верхушечный толчок ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая в 4-ом межреберье у правого края грудины; верхняя в 3-ем межреберье; левая в 5-м межреберье по средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные за счет единичных экстрасистол, ЧСС – 108 в минуту, акцент 2 тона над аортой. АД – 115/60 мм рт. ст. (привычное для больного 140/90 мм рт. ст.). Язык обложен у корня белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Пальпация кишечника безболезненна. Сделано ЭКГ.

<u>Задания:</u>

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его, исходя из условий задачи и оценки ЭКГ. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе. Правила транспортировки.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

<u>Эталон ответа:</u>

Предварительный диагноз: Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда, абдоминальный вариант.

Диагноз поставлен на основании характерного ангинозного приступа с атипичной локализацией в эпигастрии, длительности приступа более 2 часов, связи с неприятностями в семье, наличии в анамнезе основного фактора риска – артериальной гипертензии и других не менее значащих факторов – курения, злоупотребления алкоголем; в пользу коронарного характера болей свидетельствует факт перенесенных ранее приступов сжимающих болей за грудиной на фоне повышения АД и стрессов. Приглушенность сердечных тонов, тахикардия, аритмия в виде экстрасистол, ослабленный верхушечный толчок также свидетельствуют в пользу коронарного характера болей.

На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях III , AVF, V_5-V_6, что характерно для острой стадии нижнебокового инфаркта миокарда. В отведениях I , aVL- реципрокные (зеркальные) изменения.

1. Тактика фельдшера: проведение адекватного обезболивания, профилактика тромбоза коронарной артерии, поддержание жизненно важных функций.

- увлажненный кислород
- поставить кубитальный катетер
- морфин 1%-1 мл (10 мг) в/в дробно
- гепарин 4000 ЕД в/в болюс
- АСК 250 мг под язык
- нитраты (если позволяет АД)

Транспортировка на носилках в горизонтальном положении. При необходимости в пути - противошоковые мероприятия (инфузия 0,9% р-ра хлорида натрия, допамин 4% -5 мл (200 мг) в/в кап.

2. Методика регистрации ЭКГ

Условия проведения исследования. ЭКГ регистрируют в специальном помещении, удаленном от возможных источников электрических помех: физиотерапевтических и рентгеновских кабинетов, электромоторов, распределительных электрощитов и т. д. Кушетка должна находиться на расстоянии не менее 1,5–2 м от проводов электросети. Целесообразно экранировать кушетку, подложив под пациента одеяло со вшитой металлической сеткой, которая должна быть заземлена.

Исследование проводится после 10–15-минутного отдыха и не ранее, чем через 2 ч после приема пищи. Запись ЭКГ проводится обычно в положении больного лежа на спине, что позволяет добиться максимального расслабления мышц. Предварительно фиксируют фамилию, имя и отчество пациента, его возраст, дату и время исследования, номер истории болезни и диагноз.

Наложение электродов**.** На внутреннюю поверхность голеней и предплечий в нижней их трети с помощью резиновых лент или специальных пластмассовых зажимов

накладывают 4 пластинчатых электрода, а на грудь устанавливают один или несколько (при многоканальной записи) грудных электродов, используя резиновую грушу-присоску. Для улучшения качества ЭКГ и уменьшения количества наводных токов следует обеспечить хороший контакт электродов с кожей**.** Для этого необходимо: предварительно обезжирить кожу спиртом в местах наложения электродов; при значительной волосистости кожи смочить места наложения электродов мыльным раствором; под электроды подложить марлевые прокладки, смоченные 5 – 10% раствором хлорида натрия, или покрыть электроды слоем специальной токопроводящей пасты, которая позволяет максимально снизить межэлектродное сопротивление. В настоящее время многие исследователи отказываются от применения марлевых прокладок, которые в процессе исследования быстро высыхают, что резко увеличивает электрическое сопротивление кожи, и предпочитают использовать электродную пасту или, по крайней мере, обильно смачивать кожу в местах наложения электродов раствором натрия хлорида.

Подключение проводов к электродам. К каждому электроду, установленному на конечностях или на поверхности грудной клетки, присоединяют провод, идущий от электрокардиографа и маркированный определенным цветом. Общепринятой является следующая маркировка входных проводов: правая рука — красный цвет; левая рука — желтый цвет; левая нога — зеленый цвет; правая нога (заземление пациента) — черный цвет; грудной электрод — белый цвет.

При наличии 6-канального электрокардиографа, позволяющего одновременно регистрировать ЭКГ в 6 грудных отведениях, к электроду V_1 подключают провод, имеющий красную маркировку наконечника; к электроду V_2 — желтую, V_3 — зеленую, V_4 — коричневую, V_5 — черную и V_6 — синюю или фиолетовую. Маркировка остальных проводов та же, что и в одноканальных электрокардиографах.

Выбор усиления электрокардиографа**.** Прежде чем начинать запись ЭКГ, на всех каналах электрокардиографа необходимо установить одинаковое усиление электрического сигнала. Для этого в каждом электрокардиографе предусмотрена возможность подачи на гальванометр стандартного калибровочного напряжения, равного 1 mV

Обычно усиление каждого канала подбирается таким образом, чтобы напряжение 1 mV вызывало отклонение гальванометра и регистрирующей системы, равное 10 мм. Для этого в положении переключателя отведений «0» регулируют усиление электрокардиографа и регистрируют калибровочный милливольт. При необходимости можно изменить усиление: уменьшить при слишком большой амплитуде зубцов ЭКГ (1 mV = 5 мм) или увеличить при малой их амплитуде (1 mV = 15 или 20 мм).

В современных электрокардиографах предусмотрена автоматическая калибровка усиления.

Запись электрокардиограммы. Запись ЭКГ осуществляют при спокойном дыхании. Вначале записывают ЭКГ в стандартных отведениях (I, II, III), затем в усиленных отведениях от конечностей (aVR, aVL и aVF) и грудных отведениях (V_1–V_6). В каждом отведении записывают не менее 4 сердечных циклов. Отведение III записывается «на вдохе». ЭКГ регистрируют, как правило, при скорости движения бумаги 50 мм/с (при такой скорости 1мм на бумаге соответствует 0,02 сек.). Меньшую скорость (25 мм/с) используют при необходимости более длительной записи ЭКГ, например, для диагностики нарушений ритма.

Тест №1

1. Основная причина развития гипертонической болезни

1) Гиповитаминоз
2) Очаг хронической инфекции
3) Нервно-психическое перенапряжение
4) Физическая нагрузка

2. К немодифицируемому фактору риска развития АГ относится

1) Курение
2) Дислипидемия
3) Возраст
4) Алкоголь

3. К модифицируемому фактору риска развития АГ относится
1) Наследственность
2) Дислипедемия
3) Возраст
4) Мужской пол

4. По данным ВОЗ АД должно быть не выше:
1) 90/60 мм рт ст
2) 110/70 мм рт ст
3) 180/110 мм рт ст
4) 140/90 мм рт ст

5.АД 160/100 мм.рт. ст. - это
1) Гипертензия
2) Гипотензия
3) Коллапс
4) Норма

6. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе
1) Головная боль
2) Кровохарканье
3) Изжога
4) Отрыжка

7. Вторичная гипертония развивается на фоне:
1) повышения АД на физическую нагрузку
2) повышения АД во время стресса
3) повышения АД у больных с заболеванием почек
4) повышения АД при лечении гипотонии

8. Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертензией является
1) Заболевания почек
2) Заболевания пищеварительной системы
3) Приобретенные пороки сердца
4) Заболевания легких

9. Самое частое осложнение может развиться при АГ
1) Менингит
2) Гипертонический криз
3) Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
4) Острый инфаркт миокарда

10. Твердый напряженный пульс наблюдается при
1) Гипертоническом кризе
2) Кардиогенном шоке
3) Коллапсе
4) Обмороке

11. Стойкое повышение артериального давления выше 140/ 90 мм рт. ст. называется
1) пульсовым давлением
2) артериальной гипотензией
3) артериальной гипертензией
4) систоличеким давлением

12 *Инструкция:* выберите несколько правильных ответов в тестовом задании
1. Перечислите факторы, способствующие развитию гипертонического криза:
1) стрессовые ситуации
2) значительное употребление соли
3) посталкогольные интоксикации
4) передозировка мочегонных средств

13. *Инструкция:* установите соответствие между показателями и степенями повышения АД

Показатели АД	**Степени повышения**
1) 160-179/100-109 мм.рт.ст.	**А**. 1
2) 140-159/90-99 мм.рт.ст.	**Б**. 2
3. 180/110 мм.рт.ст.	**В**. 3

14. *Инструкция*: дайте определение симптоматической гипертензии:
_____

Проблемно-ситуационная задача

Пациентка 60 лет. Беспокоят периодические головные боли в области затылка по утрам, головокружение, плохой сон

Больна 7 лет, ухудшение состояния последний месяц. Назначенные врачом лекарства принимает не регулярно, забывает. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит кофе. При измерении АД часто ошибается, путается, расстраивается из-за этого. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 155 см, вес 85 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 82 удара в минуту, ритмичный, напряжен, АД 170/100 мм. рт. ст.

Задания:

1.Выявить нарушенные потребности
2.Выявить проблемы пациента
3.Поставить цели и составить план сестринских вмешательств

Тест №2

1. **Изменения в одном из органов – мишеней свидетельствует о том, что у больного АГ**:
1) 1 степени
2) 2 стадии
3) 1 стадии
4) 3 степени

2. Положение пациента при гипертоническом кризе:
1) Положение сидя
2) Горизонтальное, с приподнятым головным концом
3) Горизонтальное, с приподнятым ножным концом
4) Положение стоя

3. Больной с гипертоническим кризом жалуется на:
1) Головную боль, боль в пояснице, рези при мочеиспускании
2) Общую слабость, головокружение, сухость во рту
3) Сильную головную боль, шум в ушах, "мушки" перед глазами
4) Слабость, боли в животе, холодный пот

4. **Во время гипертонического криза появилась сильнейшая боль за грудиной, которая не снимается нитроглицерином. Это скорее всего**:
1) Сердечная астма
2) Межреберная невралгия
3) Инфаркт миокарда
4) Стенокардия

5. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:
1) Аэротерапия
2) Диетотерапия
3) Введение лазикса
4) Снижение веса

6. Одно из осложнений гипертонической болезни:
1) Инсульт
2) Пневмония
3) Бронхиальная астма
4) Туберкулез

7. Одним из основных симптомов гипертонического криза:
1) Головная боль
2) Кровохарканье
3) Кашель
4) Отрыжка

8. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
1) Введение капотена
2) Введение лазикса
3) Холод на область грудной клетки
4) Доступ свежего воздуха

9. **Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе** –
1) Наблюдение за гемодинамикой
2) Введение лекарственного препарата
3) Успокоить пациента
4) Обеспечить доступ к вене

10. Укажите стадию АГ, при которой пациентам для снижения АД назначается изменение образа жизни:
1) Артериальная гипертензия I стадии
2) Артериальная гипертензия II стадии
3) Артериальная гипертензия Ш стадии
4) Коарктация аорты
11. Основные группы препаратов для лечения АГ:
1) Диуретики, беттаадреноблокаторы
2) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ингибиторы АПФ
3) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензин II
4) Диуретики, беттаадреноблокаторы, ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензин II, антагонисты кальция
12. ***Инструкция:*** **выберите несколько правильных ответов в тестовом задании**
К первичной профилактике относится:
1) Приём антагонистов кальция
2) Рациональное питание
3) Борьба с курением
4) Снижение веса
13. ***Инструкция:*** **Укажите, с какой целью медицинская сестра проводит оценку риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE**

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ
Эталоны ответов к тесту№1
1) -3
2) -3
3) -2
4) -2
5) -1
6) -1
7) -3
8) -1
9) –2
10)-1
11)-3
12)-1, 2, 3
13)-1 Б, 2 А, 3 В
14) Симптоматическая гипертензия является симптомом какого-либо заболевания.
Эталон ответов к ситуационной задаче

1. Нарушено удовлетворение потребностей: спать, есть, пить, отдыхать, работать, избегать опасности.
2. Проблемы:

- настоящие:

периодические головные боли, головокружение, плохой сон
дефицит знаний о питании при артериальной гипертензии, не умеет измерять АД, не понимает, что необходимо изменить образ жизни, не понимает важность регулярного приема лекарственных средств, назначенных врачом

- потенциальные: риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений
- приоритетная*:* пациентка не понимает, что необходимо изменить образ жизни при артериальной гипертензии

1. Краткосрочная цель*:* пациент продемонстрирует знания о правильном образе жизни при артериальной гипертензии к концу недели

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой	С целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС

2. Обеспечить возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. Обеспечить соблюдение диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
4. Провести беседу с пациенткой об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты)	С целью снижения АД
5. Обеспечить взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом
6. Провести беседу с пациенткой и ее родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных средств	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
7. Обучить пациентку измерять АД	Дать возможность пациентке самой контролировать уровень АД
8. Наблюдать за внешним видом , пульсом, АД	С целью контроля состояния и профилактики осложнений

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности:
«отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации: знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи с алгоритмами действий;
«хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное 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;
«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 алгоритмом действий;
«неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно 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.

Эталоны ответов к тесту №2
1) -2
2) -2
3) -3
4) -3
5) -3
6) -1
7) -1
8) -4
9) –2
10)-1
11)-4
12)- 2, 3, 4
13) Цель использования шкалы SCORE- оценка риска смертельного сердечно- сосудистого заболевания в течение 10 лет

Приложение 4

Тема№ 20, 22, 24, 26. «Проведение обследования и лечения пациента с заболеваниями органов пищеварения»

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1.

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

* рвота “кофейной гущей”;
* резкая слабость;
* кожные покровы бледные, влажные;
* снижение АД, тахикардия;
* обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2. Алгоритм действий медсестры:

а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
б) Пациента уложить в устойчивое боковое положение для предупреждения аспирации рвотных масс.
в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
е) Приготовить кровоостанавливающие средства:
- 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, дицинон 12,5%,

ЗАДАЧА № 2.

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.
Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. Желчная колика.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- сильная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правое плечо;
- периодическая рвота желчью и горечь во рту;
- появление данных жалоб после употребления жирной жареной пищи;
- живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье.

2. Алгоритм действий медсестры:

1) Вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.
2) Пациентку уложить набок или на спину.
3) Оказать помощь при рвоте.
4) Применить приёмы словесного внушения и отвлечения.
5) Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.
6) Приготовить препараты для купирования желчной колики:

- баралгин;
- платифиллин;

- но-шпу;
- метацин.

ЗАДАЧА №3

Пациенту назначено ФГС желудка.
Схема подготовка к данному обследованию.

Эталон ответа

1.Исследование проводится натощак. В день исследования нельзя пить, курить. Накануне – ранний легкий ужин. Приготовить полотенце.

ЗАДАЧА № 4

Пациенту назначено УЗИ органов брюшной полости.
Схема подготовки пациента к данному обследованию.

Эталон ответа

Исследование проводится натощак. Накануне – ранний легкий ужин. Приготовить полотенце.

Проблемно-ситуационная задача №1

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.
Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.
Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.
Задания
Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.
Эталон ответа
Проблемы пациента
Настоящие:
- у пациента боли в эпигастрии;
- у пациента отрыжка;
- у пациента запор;
- у пациента метеоризм;
- у пациента плохой сон;
- у пациента общая слабость.

Потенциальные:
- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.
Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.
Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.
План
Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.
Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.
Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.
Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.
Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.
Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.
Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).
Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Студент продемонстрирует технику забора кала на скрытую кровь.
Студент продемонстрирует на фантоме алгоритм проведения желудочного зондирования.
Проблемно-ситуационная задача №2
В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.
Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания
Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.
Эталон ответа
Проблемы пациента
Настоящие:
- у пациента боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли,
- у пациента похудание,
- пациента изжога,
- у пациента запоры.
Потенциальные:
- риск развития кровотечения,
- риск развития пенетрации,
-риск развития перфорации.
Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.
Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.
Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План
Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.
Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.
Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1.
Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.
Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.
Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.
Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.
Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.
Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.
Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Проблемно-ситуационная задача №3
В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.
Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.
Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9^{0}С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания
Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.
Эталон ответа
Проблемы пациента
Настоящие:
- у пациента боли в эпигастральной области,
- у пациента слабость,
- у пациента отсутствие аппетита,
- у пациента снижение массы тела,
- у пациента отрыжка,
- у пациента метеоризм,
- у пациента рвота,
- у пациента чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные:
-ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности,
- ухудшение состояния пациента, связанное с желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: у пациента сильные боли в эпигастральной области.
Цели: краткосрочные и долгосрочные - уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План
Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.
Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.
Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание.
Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.
Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.
Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.
Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.
Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.
Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.
Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.
Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.
Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Проблемно-ситуационная задача №4

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.
Задания
1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Эталон ответа задача №4

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:
* рвота “кофейной гущей”;
* резкая слабость;
* кожные покровы бледные, влажные;
* снижение АД, тахикардия;
* обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.
2. Алгоритм действий медсестры:
а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
е) Приготовить кровоостанавливающие средства:
- 5% раствор е-аминокапроновой кислоты, дицинон 12,5%, викасол 1%.
3. Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции.

Тема криптограммы: «СУ при язвенной болезни».
Разгадав криптограмму, Вы узнаете высказывание Матери Терезы
Все слова криптограммы представлены цифрами, вместо которых Вы должны поставить буквы и внести их в криптограмму. Успехов.
Ж
10
9
14
27

С
12
10
25
11
15

13

16

17
6
11

17
1
С
14
1
,
14

6

Г
У
2
10

19
6

6
7
Симптом, характерный для язвенной болезни?
2,15,12,27
Назовите возбудителя язвенной болезни?
22,6,12,10,11,15,2,1,11,19,6,17 16,10,12,15,17,10
Назовите рентгенологический признак язвенной болезни?
14,10,25,1
Назовите лекарственный препарат, относящийся к группе блокаторов протоновой помпы?
15,13,6,9.
Назовите лекарственный препарат, относящийся к группе блокаторов гистаминовых рецепторов?
17,1,14,10,19,10,5,10,14.
Эталон ответа на криптограмму: «СУ при язвенной болезни».
Разгадав криптограмму, Вы узнаете высказывание Матери Терезы

Ж

И
З
Н
Ь

С

Л
И
Ш
К
О
М

П
Р
Е
К
Р

А
С
Н
А
,
Н

Е

Г
У
Б
И

Т
Е

Е
Ё

Симптом, характерный для язвенной болезни?
БОЛЬ
Назовите возбудителя язвенной болезни?
ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ
Назовите рентгенологический признак язвенной болезни?
НИША
Назовите лекарственный препарат, относящийся к группе блокаторов протоновой помпы?
ОМЕЗ
Назовите лекарственный препарат, относящийся к группе блокаторов гистаминовых рецепторов?
РАНИТИДИН

Тест контроль вариант 1
1. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
а) хронический колит
б) хронический гепатит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь
2. Факторы риска возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
3. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды
б) 2 часов после еды
в) 3 часов до еды
г) 4 часов до еды
4. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
а) ранними
б) поздними
в) ночными
г) голодными
5. При язвенной болезни желудка боль локализуется
а) в левой подреберной области
б) в левой подвздошной области
в) в правой подвздошной области
г) в эпигастральной области
6. Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) метеоризм

б) отрыжка тухлым
в) боль в эпигастральной области
г) понос
7. Основная жалоба при язвенной болезни - это боль
а) ранняя
б) поздняя голодная, ночная
в) "кинжальная"
г) опоясывающая
8. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) вечером и утром - очистительная клизма
в) утром - сифонная клизма
г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
9. Самое частое осложнение язвенной болезни
а) кишечная непроходимость
б) кахексия
в) обезвоживание
г) желудочное кровотечение
10. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
а) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, снижение АД
11. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый
б) дегтеобразный
в) обесцвеченный
г) жирный
12. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
а) 12-перстной
б) ободочной
в) сигмовидной
г) прямой
13. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) атропин, гастроцепин
б) викалин, циметидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал
14. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) желудочное зондирование
б) ирригоскопия
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с биопсией
15. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
а) железа
б) магния
в) калия
г) кальция
16. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
а) 1 день
б) 2 дня
в) 3 дня
г) 4 дня
17. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
а) накануне исследования - легкий ужин
б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
в) в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
г) не нуждается в специальной подготовке
18. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
а) алюминия

б) железа
в) калия
г) магния
19. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
а) манную кашу
б) молоко
в) мясо
г) черный хлеб
20. Осложнение язвенной болезни желудка
а) кахексия
б) портальная гипертензия
в) желтуха
г) малигнизация
21. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
а) омепразол, ранитидин
б) платифиллин, атропин
в) но-шпу, папаверин
г) метронидазол, амиксициллин
22. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику
в) введение анальгетиков
г) срочная госпитализация
23. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) грелка на живот
г) пузырь со льдом на живот
24. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение
а) хлорида кальция, желатиноля
б) гепарина, димедрола
в) дибазола, папаверина
г) пентамина, клофелина
25. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов
б) спазмолитикам
в) ферментам
г)анальгетикам
26. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется
а) голодание
б) уменьшение калорийности рациона
в) ограничение жидкости
г) частое дробное питание
27. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает
а) исключение жирных блюд
б) определенную температуру блюд
в) исключение острых приправ
г) подачу блюд в протертом виде
28. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
а) голодной
б)2
в) 4
г) 6
29. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) спазмолитикам
б) ферментам
в) НПВС
г) блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов

30. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки рекомендуется
а) сезонная профилактика
б) ЛФК
в) высококалорийное питание
г) употребление с пищей большого количества клетчатки
31. Ранние симптомы рака желудка
а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
б) горечь во рту, метеоризм
в) изжога, отрыжка кислым, понос
г) запор, метеоризм
32. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
а) желудочное зондирование
б) дуоденальное зондирование
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией
33. Осложнение рака желудка
а) снижение аппетита
б) слабость
в) желудочное кровотечение
г) отрыжка
34. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение
б) паллиативное лечение
в) физиотерапия
г) оперативное лечение
Эталон ответов на тест вариант 1
1г 2б 3а 4а 5г 6в 7б 8а 9.г 10в 11б 12а 13г 14г 15а 16в 17в 18б 19в 20г 21г 22г 23г 24а 25а 26г 27г 28а 29г 30а 31а 32г 33в 34г

Тест контроль
Вариант 2
1. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение
б) паллиативное лечение
в) физиотерапия
г) оперативное лечение
2. Осложнение рака желудка
а) снижение аппетита
б) слабость
в) желудочное кровотечение
г) отрыжка
3. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
а) желудочное зондирование
б) дуоденальное зондирование
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией
4. Ранние симптомы рака желудка
а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
б) горечь во рту, метеоризм
в) изжога, отрыжка кислым, понос
г) запор, метеоризм
5. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки рекомендуется
а) сезонная профилактика
б) ЛФК
в) высококалорийное питание
г) употребление с пищей большого количества клетчатки
6. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) спазмолитикам
б) ферментам

в) НПВС
г) блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов
7. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты
а) голодной
б)2
в) 4
г) 6
8. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает
а) исключение жирных блюд
б) определенную температуру блюд
в) исключение острых приправ
г) подачу блюд в протертом виде
9. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется
а) голодание
б) уменьшение калорийности рациона
в) ограничение жидкости
г) частое дробное питание
10. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит
а) блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов
б) спазмолитикам
в) ферментам
г)нальгетикам
11. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение
а) хлорида кальция, желатинола
б) гепарина, димедрола
в) дибазола, папаверина
г) пентамина, клофелина
12. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении
а) промывание желудка
б) очистительная клизма
в) грелка на живот
г) пузырь со льдом на живот
13. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения
а) амбулаторное наблюдение
б) направление в поликлинику
в) введение анальгетиков
г) срочная госпитализация
14. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают
а) омепразол, ранитидин
б) платифиллин, атропин
в) но-шпу, папаверин
г) метронидазол, амиксициллин
15. Осложнение язвенной болезни желудка
а) кахексия
б) портальная гипертензия
в) желтуха
г) малигнизация
16. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
а) манную кашу
б) молоко
в) мясо
г) черный хлеб
17. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
а) алюминия
б) железа
в) калия
г) магния
18. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
а) накануне исследования - легкий ужин

б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
в) в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
г) не нуждается в специальной подготовке
19. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
а) 1 день
б) 2 дня
в) 3 дня
г) 4 дня
20. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
а) железа
б) магния
в) калия
г) кальция
21. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) желудочное зондирование
б) ирригоскопия
в) ультразвуковое исследование
г) эндоскопическое исследование с биопсией
22. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
а) атропин, гастроцепин
б) викалин, циметидин
в) викалин, платифиллин
г) панзинорм, фестал
23. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
а) 12-перстной
б) ободочной
в) сигмовидной
г) прямой
24. Характер кала при остром желудочном кровотечении
а) кровянистый
б) дегтеобразный
в) обесцвеченный
г) жирный
25. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
а) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, снижение АД
26. Самое частое осложнение язвенной болезни
а) кишечная непроходимость
б) кахексия
в) обезвоживание
г) желудочное кровотечение
27. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) вечером и утром - очистительная клизма
в) утром - сифонная клизма
г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
28. Основная жалоба при язвенной болезни - это боль
а) ранняя
б) поздняя голодная, ночная
в) "кинжальная"
г) опоясывающая
29. Основной симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) метеоризм
б) отрыжка тухлым
в) боль в эпигастральной области
г) понос
30. При язвенной болезни желудка боль локализуется
а) в левой подреберной области

б) в левой подвздошной области
в) в правой подвздошной области
г) в эпигастральной области
31. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
а) ранними
б) поздними
в) ночными
г) голодными
32. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды
б) 2 часов после еды
в) 3 часов до еды
г) 4 часов до еды
33. Факторы риска возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
34. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
а) хронический колит
б) хронический гепатит
в) цирроз печени
г) язвенная болезнь

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

Задание 1.
Срез знаний «Сестринская помощь при язвенной болезни»

1. Хроническое, рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит воспаление слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки и образование язв – это … **(язвенная болезнь).**
2. По локализации выделяют язвы: … **(желудка и 12-п.к.).**
3. Микроорганизм, вызывающий язвенную болезнь – это … **(Helicobacter 17жениям).**
4. Мелена – это … **(дегтеобразный стул).**
5. Скрыто протекающие язвы, клинически проявляющиеся осложнениями заболевания, называются … **(немые).**
6. Перфорация – это … **(прободение).**
7. Перечислите возможные осложнения язвенной болезни … **(кровотечение, стеноз, малигнизация, перфорация, пенетрация).**
8. Переход язвы в рак называется … **(малигнизация).**
9. ФГДС – это … **(эндоскопический метод обследования пищевода, желудка и 12-п.к.).**
10. Проникновение язвы в соседний орган называется … **(пенетрация).**

Задание 2.
Дать развернутый ответ на следующие вопросы

1. Что такое язвенная болезнь?
2. Какие этиологические факторы способствуют развитию язвенной болезни?
3. Что лежит в основе патогенеза язвенной болезни?
4. Какие язвы выделяют по локализации?
5. В чем заключается клиническая картина язвенной болезни?
6. В чем заключается диагностика язвенной болезни?
7. В чем заключается подготовка пациента к ФГДС?
8. В чем заключается подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь?
9. В чем заключается лечение язвенной болезни?
10. Какие осложнения могут возникнуть у пациента с язвенной болезнью?
11. Какие проблемы могут возникнуть у пациента с язвенной болезнью?
12. В чем заключается сестринский уход за пациентом с язвенной болезнью?

Задание 3.
Решите ситуационную задачу согласно своему варианту

Вариант I
Пациент 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения.
При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи».
Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. В окружающем пространстве больной ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на общую слабость, усталость, плохой сон, в контакт вступает хорошо, выражает опасение за свое будущее, сомневается в успехе лечения.
Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм 19ж. Ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области, печень, селезенка не пальпируются.
Пациенту назначено: режим постельный, диета №1а; ФГДС с биопсией, исследование желудочной секреции; Маалокс по 1 суспензии 3 раза в день; Де-нол по 1 капсуле 4 раза в день; р-р платифиллина 0,2% 2,0 п/к.
Задания:
1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Эталоны ответов на задачу
Проблемы пациента
Настоящие:
- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.
Потенциальные:
- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).
Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.
Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.
Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.
План
Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.
Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение.
1. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.
Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
1. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.
Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.
1. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.
Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
1. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.
Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
1. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.
Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
1. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).

Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).
Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Вариант II
В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-типерстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервными перенапря21жениями, много курит. Обеспокоен состоянием своего здоровья, и снижением трудоспособности.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.
Назначено: режим постельный; диета № 1а, 16, 1; общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин); анализ кала на скрытую кровь; рентгеноскопия желудка и 12-типерстной кишки; ФГДС; раствор но-шпы 2% в/м; Альмагель по 1ст. ложке 3 раза в день до еды; Метронидазол по 1 таблетке 3 раза в день; Ранитидин по 1 таблетке 3 раза 4 Солкосерил в/м 1 раз в день.
Задания:
1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
Эталон ответа на задачу
Проблемы пациента
Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.
Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.
Приоритетная проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.
Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.
Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.
План ухода
1. Обеспечить удобное положение в постели.
Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
1. Контролировать постельный режим.
Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
1. Диета №1а, 1б, 1.
Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.
Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
1. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.
Для эффективного лечения.
1. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.
Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.
Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Задание 4.
Тестовые задания по теме
«Сестринская помощь при язвенной болезни»

1. Сезонность обострения характерна для:
а)хронического колита
б)хронического холецистита
в)цирроза печени
г)язвенной болезни
2. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение:
а)30 минут
б)2 часов
в)3 часов

г)4 часов

3. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:

а)хронического гастрита

б)язвенной болезни желудка

в)язвенной болезни 12-перстной кишки

г)цирроза печени

4. Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при:

а)гастрите

б)язвенной болезни

в)раке желудка

г)холецистите

5. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:

а)бледность, слабость

б)головная боль, головокружение

в)рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

г)тахикардия, гипотензия

6. При обострении язвенной болезни назначается диета №:

а)1

б)2

в)3

г)4

7. Неотложная помощь при желудочном кровотечении:

а)хлорид кальция, желатиноль

б)альмагель, атропин

в)викалин, гепарин

г)фестал, баралгин

8. Для стимуляции желудочной секреции применяют:

а)пентагастрин

б)растительное масло

в)сульфат бария

г)сульфат магния

9. Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть:

а)вечером, накануне исследования

б)утром, накануне исследования

в)днем, накануне исследования

г)утром в день исследования

10. Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки:

а)12-перстной

б)ободочной

в)сигмовидной

г)прямой

11. К раку желудка может привести хронический гастрит:

а)анацидный

б)гиперацидный

в)нормацидный

12. Перерождение язвы в рак называется:

а)малигнизация

б)пенетрация

в)перфорация

г)пилоростеноз

Эталоны ответов на тест

1.	Г
2	А
3	В
4	Б
5	В
6	А
7	А
8	А
9	А

10	А
11	А
12	А

Критерии оценки:
«5» (91-100%) – 1 ошибка
«4» (81-90%) – 2 ошибки
«3» (71-89%) – 3 ошибки
«2» (менее 70%) – более 3-хошибок

Тестовые задания по проверке и коррекции исходного уровня
знаний по теме «Сестринская помощь при хроническом панкреатите»

Выбрать один правильный ответ

1.ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ
А) ограничение жиров и углеводов
Б) увеличение потребления жидкости и белков
В) ограничение жидкости и соли
Г) увеличение потребления жиров и минералов

2. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНО
А) острой респираторной вирусной инфекцией
Б) приемом жирной пищи
В) приемом углеводов
Г) переохлаждение

3. ТЮБАЖ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
А) подготовки к холецистографии
Б) промывания гайморовых пазух
В) промывания желчного пузыря
Г) промывания желудка

4. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ
А) прием жирной пищи
Б) избыток фруктов
В) переохлаждение
Г) стресс

5. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
А) рентгенографию органов грудной клетки
Б) фиброгастроскопию
В) ультразвуковое исследование органов малого таза
Г) эхокардиографию

6. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА
А) прямой кишки
Б) толстой кишки
В) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
Г) мочевого пузыря

7. ЭЛЕМЕНТОМ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ПРИ РВОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А) обработка полости рта
Б) промывание желудка
В) обильное щелочное питье
Г) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

8. ПОЛИФАГИЯ – ЭТО
А) чрезмерное потребление пищи
Б) чрезмерное потребление жидкости

В) повышенное выделение мочи
Г) уменьшение количества мочи

9. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОСКОПИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ВЫПОЛНИТЬ
А) очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования
Б) сифонная клизма вечером
В) масляная клизма утром
Г) сифонная клизма за 2 часа до исследования

10. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ КЛИЗМЫ
А) очистительная клизма
Б) капельная клизма
В) промывание желудка
Г) гипертоническая клизма

11. КИШЕЧНИК ПОСЛЕ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (__ЧАС.)
А) 2
Б) 6-8
В) 4
Г) 10-12

12. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
А) желудка
Б) тонкой кишки
В) толстой кишки
Г) желчного пузыря

13. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) непроходимость кишечника
Б) запор
В) метеоризм
Г) операция

14. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ ОДНОГО ЧАСА, ТАК КАК
А) прекращается лечебный эффект
Б) утомительно для пациента
В) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
Г) заканчивается еѐ стерильность

15. ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
А) гречневую кашу, помидоры, гранаты
Б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
В) яйца, белый хлеб, сладости
Г) мясо, рыбу, консервы

Задание для закрепления знаний по теме «Сестринская помощь при хроническом панкреатите»

Ситуационная задача
Пациентка57 лет, поступила на лечении в терапевтическое отделение стационара, по поводу обострения хронического панкреатита.
Пациентку беспокоит боль в эпигастральной области и правом подреберье, озноб, слабость, тошноту, рвоту не приносящую облегчение.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить. Алкоголь употребляет по выходным, особенно пиво. Любит жаренную и копчённую пищу.
По объективным данным пациентка повышенного питания, ЧДД 18 в минуту, пульс 86 в минуту, АД 130/90 мм рт. ст., температура 37,2^0 С.
Назначено УЗИ брюшной полости, анализ кала на копрологическое исследование, анализ мочи на диастазу.
Задания
1.Определите потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулируйте проблемы пациента, составьте план сестринских вмешательств. Заполните таблицы.

Обоснование

План сестринского ухода

Сестринское вмешательство

4.1 Эталоны ответов к тестовым заданиям по проверке и коррекции исходного уровня знаний по теме «Сестринская помощь при хроническом панкреатите»

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

Эталон ответа для закрепления знаний по теме
«Сестринская помощь при хроническом панкреатите»

Ситуационная задача

Обоснование
В адекватном питании и питье
тошнота, рвота не приносящую облегчение, алкоголь употребляет по выходным, особенно пиво. Любит жаренную и копчённую пищу
В безопасности
боль в эпигастральной области и правом подреберье, слабость
В поддержании нормальной температуры тела
температура 37,20 С, озноб
В нормальном дыхании
Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить

План сестринского ухода

Сестринское вмешательство
1. боль в эпигастральной области и правом подреберье
1.Мотивировать пациента на выполнение назначений врача и действия м.с.
2.Рассказать пациенту о заболевании, дать памятку
3.Создать лечебно-охранительный режим пациенту, проветривать палату, помогать пациенту принять вынужденное положение при боли в кровати.
4.Контролировать прием пациентом лекарственных препаратов
5.Обучить пациента принципам рационального и диетического питания при хроническом панкреатите, контролировать.

6.Провести беседу о вреде курения, приеме алкоголя, дать памятки
7. Провести беседы с родственниками о характере передач, контролировать.
8. Проводить уход за пациентом при лихорадке. Контролировать температуру тела 2 раза в день.
9.Обучить пациента подготовки к лабораторным и инструментальным методам исследования при хроническом панкреатите, дать памятку.

2.Дефицит знаний о заболевании:
-Курит
- Не знает принципа рационального питания при хроническом панкреатите
-Злоупотребляет алкоголем
3.Температура 37.2 ^{0}, головная боль, слабость
4.Тошнота, рвота не приносящая облегчения

Тестовый контроль по теме «Сестринский уход при хроническом панкреатите»

I Вариант

1. Латинское название поджелудочной железы?
а) ventriculus
б) pancreas
в) hepar
г) lien(splen)

2. Хронический панкреатит чаще развивается:
а) у женщин
б) у мужчин
в) у подростков
г) с одинаковой частотой у мужчин и женщин

3. Верно ли утверждение, что «при хроническом панкреатите развивается внутри- и внешнесекреторная недостаточность»?
а) да
б) нет

4. Э
тиологические факторы хронического панкреатита:
а) злоупотребление алкоголем и жирной пищей
б) болезни желчевыводящих путей
в) болезни 12-перстной кишки
г) все перечисленное верно

5. С
нижение выработки инсулина поджелудочной железой приводит к развитию:
а) хронического гастрита
б) хронического холецистита
в) сахарного диабета
г) рака поджелудочной железы

6. К
линические проявления нарушенной секреторной деятельности поджелудочной железы:
а) вздутие живота, неустойчивый стул
б) прогрессирующая потеря массы тела
в) чувство тяжести в эпигастрии
г) все перечисленное

7. П
риоритетной проблемой пациента при хроническом панкреатите являются:
а) ноющие боли в левой повздошной области
б) схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую ключицу
в) ноющие боли в левом подреберье с иррадиацией в спину
г) колющие боли за грудиной

8. В
ыберите диету, рекомендуемую при хроническом панкреатите:

а) стол № 1
б) стол № 10
в) стол № 5
г) стол № 9

9. П
ри обострении хронического панкреатита пациенту рекомендовано:
а) ограничить употребление жидкости, соли
б) в первые 1-3 дня соблюдать голодную диету
в) исключить контакт с аллергенами
г) санаторно-курортное лечение

10. Н
аиболее доступный и информативный метод инструментального обследования поджелудочной железы – это:
а) ректороманоскопия
б) дуоденография
в) колоноскопия
г) УЗИ брюшной полости

11. К
первичной профилактике хронического панкреатита не относится:
а) диспансерное наблюдение и обследование 2-4 раза в год
б) соблюдение здорового образа жизни
в) рациональное питание
г) исключение вредных привычек

12. П
отенциальной проблемой пациента при хроническом панкреатите не является:
а) сахарный диабет
б) Fe-дефицитная анемия
в) рак поджелудочной железы
г) гломерулонефрит

13. У
становите соответствие, распределив лекарственные препараты:

1.ферментные препараты	а) трамал, промедол, фортрал
2.пазмолитические препараты	б) но-шпа, метеоспазмил, дюспаталин
3.аркотические анальгетики	в) дигестал, мезим-форте, креон
4.нгибиторы протонной помпы	г) омепразол, париет, контролок

Тестовые задания для заключительного контроля знаний студентов
по теме «Сестринский уход при хроническом панкреатите»
II Вариант

1.Панкреатит – это воспаление:
а) желчного пузыря
б) печени
в) 12 – перстной кишки
г) поджелудочной железы

2. Верно ли утверждение, что «хронический панкреатит – это хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание поджелудочной железы с поражением паренхимы и замещением её соединительной тканью»?
а) да
б) нет

3. Самый значимый этиологический фактор хронического панкреатита:
а) злоупотребление алкоголем и жирной пищей
б) повреждение поджелудочной железы во время операции
в) вирусная инфекция
г) прием гормонов эстрогенов

4. Способствующими факторами развития хронического панкреатита являются все, кроме:

а) наследственной предрасположенности
б) дефицита белка и витамина А
в) гиперхолестеринемии
г) переохлаждения

5. Патогенез хронического панкреатита заключается в:
а) инфицировании тканей бактериями и вирусами
б) активации ферментов и самопереваривании тканей
в) нарушении проходимости протоков
г) все перечисленное верно

6.Диспепсический синдром при обострении хронического панкреатита включает:
а) изжогу, снижение аппетита, запоры
б) отвращение к мясу, отрыжку тухлым, слабость
в) отвращение к жирной пище, тошноту, рвоту, не приносящую облегчение
г) отрыжку желчью, метеоризм

7.Приоритетная проблема при обострении хронического панкреатита –это:
а) боли опоясывающего характера в эпигастральной области
б) слюнотечение, снижение аппетита
в) вздутие живота
г) снижение тургора кожи

8.Для тяжелого течения хронического панкреатита характерно все, кроме:
а) болей жгучего характера с тошнотой и рвотой
б) снижения массы тела
в) снижения трудоспособности
г) нарастающей одышки

9.Снижение эндокринной функции поджелудочной железы приводит к развитию:
а) хронического холецистита
б) хронического гастрита
в) сахарного диабета
г) рака поджелудочной железы

10.Доступное обследование, позволяющее определить структуру и размеры поджелудочной железы ?
а) колоноскопия
б) УЗИ мочевого пузыря
в) обзорный снимок брюшной полости
г) УЗИ брюшной полости

11.Для купирования болевого синдрома при обострении хронического панкреатита применяются лекарственные средства, кроме:
а) баралгин, но-шпа, метеоспазмил
б) атропин, бускопан
в) трамал, промедол
г) гепарин, аспирин

12.Ко вторичной профилактике хронического панкреатита не относится:
а) полный отказ от алкоголя и курения
б) диетотерапия
в) противорецедивное лечение
г) предотвращение падений

13.Установите соответствие, указав симптоматику:

1.хронический холецистит	а) Боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо
2.хронический панкреатит	б) Боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо

Эталоны ответов
тестовых заданий для **заключительного** контроля знаний по теме:
«Сестринский уход при **хроническом панкреатите**»

I Вариант	II Вариант
1 - б 2 - г 3 - а 4 - г 5 - в 6 - г 7 – в 8 - в 9 - б 10 - г 11- а 12 - г 13: 1- в 2- б 3- а 4- г	1 - г 2 - а 3 - а 4 – г 5 - г 6 - в 7 - а 8 - г 9 - в 10- г 11- г 12 - г 13: 1- а 2- б

Хронический гепатит, Цирроз

Фронтальный опрос

1. Дайте определение хронического гепатита?
2. Назовите этиологические факторы хронического гепатита?
3. Назовите синдромы, характерные для хронических гепатитов?
4. Назовите осложнения хронического гепатита?
5. Назовите изменения при исследовании крови, характерные для хронического гепатита?
6. Назовите характерные изменения при проведении инструментальных исследований?
7. Назовите лечение хронического гепатита?
8. Дайте определение цирроза печени?
9. Назовите этиологические факторы цирроза печени?
10. Назовите синдромы, характерные для цирроза печени?
11. Назовите осложнения цирроза печени?
12. Назовите лечение цирроза печени?
13. Назовите профилактику хронического гепатита и цирроза печени.
14. Назовите особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями печени?

У Т В Е Р Ж Д Е Н И Е

Тема: «СУ при хронических гепатитах и циррозе печени».
Задание можно выполнять в форме граф-диктанта.

Да
Нет

1. При нарушении функции печени, приводящей к нарушению потребности выделять, пациент может жаловаться на резко выраженную слабость.
2. При нарушении потребности выделять при участии печени кожные покровы и видимые слизистые у пациента чаще всего бывают цианотичные.
3. Скопление жидкости в брюшной полости называют гидротораксом.
4. При нарушении потребности выделять при нарушении функции печени аппетит у пациента, как, правило, повышен.
5. При наличии выраженного асцита у пациента уменьшается количество выделяемой мочи.
6. Взять желчь на исследование можно с помощью холецистографии.
7. При наличии асцита у пациента необходимо увеличить количество принимаемой жидкости.
8. При наличии желтухи у пациента рекомендуется выполнять комплекс ЛФК для лучшего оттока желчи.
9. Если пациент жалуется на кожный зуд, медсестра должна обеспечить тщательный уход за кожей.
10. При наличии потребности выделять при участии печени пациенту назначается диета № 5.

Э Т А Л О Н О Т В Е Т О В

1. Да.
2. Нет.
3. Нет.
4. Нет.
5. Да.
6. Нет.
7. Нет.
8. Нет.
9. Да.
10. Да.

«ЧЕТВЕРТЫЙ ЛИШНИЙ»

Вашему вниманию предлагается задание из нескольких вариантов по четыре вопроса в каждом. Мысленно объедините три из четырех примеров по определенному признаку (свойству), оставшийся ответ считается «лишним».

В ответе укажите номер задания, а также признак, по которому объединены три примера.

1. Объективные симптомы (проблемы пациента) с циррозом печени

1. Асцит.
2. Кожный зуд.
3. Желтуха.
4. Периферические отеки.

Эталон ответа:1,2,3.

2. Факторы риска цирроза печени.

1. Курение.
2. Прием алкоголя.
3. Диета № 5.
4. Бесконтрольный прием медикаментов.

Эталон ответа: 1,2,4.

3. Симптомы нарушения желчевыделительной функции печени.

1. Тошнота.
2. Метеоризм.
3. Одышка.
4. Боли в правом подреберье.

Эталон ответа: 1,2,4.

4. Методы исследования при циррозе печени.

1. Дуоденальное зондирование.
2. Холецистография.
3. УЗИ печени.
4. Желудочное зондирование.

Эталон ответа:1,2,3.

5. Элементы сестринского вмешательства при асците

1. Определение массы тела. (1 раз в три дня).
2. Термометрия.
3. Определение водного баланса.
4. Подготовка пациента к абдоминальной пункции.

Эталон ответа:1,2,4.

6. Элементы сестринского вмешательства при желтухе

1. Диета № 5.
2. Оценка динамики окраски кожи и слизистых оболочек.
3. Уход за кожей и слизистыми оболочками.
4. Оксигенотерапия.

Эталон ответа:1,2,3.

7. Элементы сестринского вмешательства при недержании кала.

1.Соблюдение личной гигиены пациента (подмывание, смена белья),
2.Применение калоприемника.
3.Применение слабительных и очистительной клизмы.
4.Применение мочегонных.

Эталон ответа:1,2,3.

8. Элементы сестринского вмешательства при кожном зуде.

1. Протирание кожи пациента растворами антисептиков.
2. Обеспечить гигиену кожи пациента (душ, ванна).

3. Обеспечить уход за ногтями.
4. Полоскание рта после еды.

Эталон ответа:1,2,3.

9. Элементы сестринского вмешательства при слабости.

1. Обеспечить пациенту физический и психический покой.
2. Обеспечить помощь пациенту в удовлетворении основных жизненных потребностей.
3. Применение тепла на область живота.
4. Обучить пациента элементам самоухода.

Эталон ответа:1,2,4.

10. Элементы сестринского вмешательства при желудочно-кишечном кровотечении

1. Вызвать врача.
2. Применить пузырь со льдом на область живота.
3. Обеспечить прием активированного угля.
4. Прекратить прием через рот пищи, жидкости, медикаментов.

Эталон ответа:1,2,4.

11. Признаки желудочного кровотечения.

1. Рвота с примесью крови.
2. Цианоз кожи и слизистой оболочек.
3. Снижение А.Д.
4. Слабость.

Эталон ответа:1,3,4.

12. Признаки печеночной комы.

1.Отсутствие сознания.
2.Повышение АД.
3.Судороги.
4.Печеночный запах изо рта.

Эталон ответа:1,3,4.

Криптограмма «СУ при гепатитах и циррозах»

Разгадывая слово, вставляйте буквы в криптограмму вместо цифр. Прочерки в словах обозначают, что такой буквы в криптограмме нет. Разгадав криптограмму Вы узнаете высказывание матери Терезы. Успехов!

3	13	6	4	5	1
2 Б	15	5	6	14	
10	6		16	3	1
14	1	14	20		3
12	6	9 М	6	10	7
,	6	13	8	7	
14	19		6	4	11
10	6		12	1	'3
13	17 4	7	14	19	3
1	6	18 Ш	20	.	

1.Этиология хронического гепатита.
-,10,18,-,-,15,-,11 4,6,17,1,20,10,20.
2.Синдром, характерный для хронического гепатита.
4,6,-,16,18,18,1,4,10,-,6-,-,10,11
3.Лекарственный противовирусный препарат, производный интерферона
10,15,20,18,16,15.

4.Изменения в клиническом анализе крови у пациентов с хроническим гепатитом
13,6,11,-,16,-,10,20,16,9.
5.Как называется увеличение молочных желез у мужчин?
4,10,-,6,-,16,-,1,-,20,10,33
6.Как называется печеночная клетка?
4,6,-,1,20,16,-,10,20.
7.Как называется застой желчи?
-,16,-,6,-,20,1,9.

Эталон ответа на криптограмму «СУ при гепатитах и циррозах»

Жизнь – трагедия, преодолейте её.

1.Этиология хронического гепатита.
Вирусный гепатит
2.Синдром, характерный для хронического гепатита.
Геморрагический
3.Лекарственный противовирусный препарат, производный интерферона
Интрон
4.Изменения в клиническом анализе крови у пациентов с хроническим гепатитом
Лейкоцитоз
5.Как называется увеличение молочных желез у мужчин?
Гинекомастия
6.Как называется печеночная клетка?
Гепатоцит
7.Как называется застой желчи?
Холестаз

Проблемно-ситуационная задача 1

Оцениваемые компетенции: ОК1, ОК2, ОК12, ПК2.1, ПК2.2, ПК2.4

Пациентка 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: "Хронический гепатит". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7^0 С, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18в мин.

Назначено: УЗИ органов брюшной полости. Биохимический анализ крови.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки.
2. Поставьте цель и составьте план сестринских вмешательств с их мотивацией.
3. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
4. Обучите пациентку питанию в соответствии с диетой №5.
5. Составте памятку для пациента о подготовке взятия крови на биохимический анализ.

Эталон ответа к задаче №1.

Нарушено удовлетворение потребностей: есть, выделять, спать, быть здоровым, избегать опасности.

Проблемы пациента:

Настоящие:
У пациентки желтуха,
-у пациентки кожный зуд на фоне желтухи,
- у пациентки нарушение целостности кожных покровов (расчесы),
- у пациентки тошнота,
.Потенциальные:
-риск возникновения воспалительных процессов на коже,
-риск желчной колики.

Приоритетная проблема: кожный зуд на фоне желтухи.

Цель краткосрочная: уменьшить зуд чрез 3 дня, не допустить инфицирования расчесов.

Цель долгосрочная: зуд исчезнет к моменту выписки.

План

Мотивация

1. М/с обеспечит пациентке питание в соответствие с диетой №5

1. Уменьшение нагрузки на печень и желчные пути.
2. М/с обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, душ)
2. Профилактика инфицирования расчесов.
3. М/с будет протирать кожу пациентки раствором антисептиков.
3. Уменьшение зуда, профилактика инфицирования.
4. М/с будет следить за кратностью стула пациента.
4. Не допустить задержки стула.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента.
5.Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.
6. М/с будет выполнять врачебные назначения.
Оценка эффективности: пациентка отметит уменьшение, а затем полное исчезновение зуда, не будет следов расчесов на коже.
Цель достигнута.

- Студент грамотно и доступно объясняет пациентке правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
- Студент демонстрирует процесс обучения пациентки диете № 5.
- Студент разрабатывает и демонстрирует памятку для пациента о подготовке взятия крови на биохимический анализ.

Проблемно-ситуационная задача 2

Оцениваемые компетенции: ОК1, ОК2, ОК12, ПК2.1, ПК2.2, ПК2.4
У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: "Цирроз печени", внезапно возникла резкая слабость, рвота "кофейной гущей".
Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.
Задания:
1. Определите и обоснуйте неотложное состояние. Спланируйте доврачебную помощь, продемонстрировав каждое сестринское вмешательство.
2. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Эталон ответа к задаче 2.

Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая медсестре распознать неотложное состояние: рвота "кофейной гущей", резкая слабость, кожные покровы бледные, влажные, снижение АД, тахикардия, обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.
Алгоритм действий медсестры:
1) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
2. Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
3. На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
4. Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
5. Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
6. Раасказать: Приготовить кровоостанавливающие средства: заполнить капельную систему 5% раствором -аминокапроновой кислоты;
7. Рассказать: Набрать в шприц 10 мл 10% кальция хлорида для в/в инъекции;
8. Рассказать: Набрать в шприц 4 мл викасола для в/м инъекции.
3. Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции.

Задача 3

В приёмное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи стильную боль в правом подреберье, иррадирующую в правое плечо, повторную рвоту желчью, сухость и горечь во рту.
Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6^{0}С, в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧДД 16 в мин, пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.
Задания:
1. Определите и обоснуйте приоритетную проблему пациента, требующую

неотложной помощи.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме в/м инъекцию 5 мл баралгина.

Эталон ответа.

1. Желчная колика.

- Информация, позволяющая медицинской сестре распознать неотложное состояние: сильная боль в правом подреберье, иррадирующая в правое плечо;
- Повторная рвота желчью и горечь во рту;
- Появление данных жалоб после употребления жирной жареной пищи;
- Живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье.

2. Алгоритм действия медсестры.

- Вызвать врача для оказания неотложной помощи.
- Пациентку уложить на бок или на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
- Применить словесное внушение для снижения интенсивности боли.
- Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.

3. Приготовить препараты для купирования желчной колики.

- Набрать шприц 5 мл баралгина для в/м инъекции.
- Набрать в шприц 1мл 0,2% раствора платифаллина для п/к инъекции.

4. Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения в/м инъекции 5 мл баралгина согласно алгоритма данной манипуляции

ЗАДАЧА 4

В здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь.

Задания

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выполнения в/м инъекции.

Эталон ответа

1. В результате нарушения диеты у больного о желчекаменной болезнью развился приступ печеночной колики. О чём говорит: боль в правом подреберье, иррадиирующая в правую ключицу и лопатку.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) обеспечить психический и физический покой с целью создания эмоционального комфорта;

в) обеспечить наблюдение за больной, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой до прибытия врача;

г) приготовить к приходу врача препараты для оказания неотложной помощи:

2% р-р но-шпы; 2% р-р папаверина; 0,2% р-р платифиллина; 0,1% р-р атропина; 50% р-р анальгина; баралгин;

д) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения в/м инъекции.

ЗАДАЧА 5

Пациентка 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость.

Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, депрессивна. Жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье, симптомы Ортнера, Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено:

1. Режим полупостельный, диета №5а.
2. УЗИ гепатобилиарной системы.
3. Дуоденальное зондирование.
4. Но-шпа по 1 табл. 3 раза в день.
5. Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день.
6. Ампициллин по 0,5Х 4 раза в день внутрь.

Задания

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ гепатобилиарной системы и дуоденальному зондированию.
3. Обучите пациента правилам проведения тюбажа. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, работать, общаться, быть здоровым.
Проблемы пациента:
- *настоящие*
- боли в правом подреберье;
- горечь во рту,
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.
- *потенциальные*
- трансформация в калькулёзный холецистит,
- перфорация желчного пузыря;
- эмпиема желчного пузыря;
- гангрена желчного пузыря.

Из перечисленных проблем пациента приоритетной является боль в правом подреберье.
2. Приоритетная проблема пациентки - боль в правом подреберье.
Краткосрочная цель: чтобы пациентка отметила стихание болей к концу 7 дня стационарного лечения.
Долгосрочная цель: чтобы пациентка не предъявляла жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ПЛАН	МОТИВАЦИЯ
1. Обеспечение диеты № 5а	Максимально щадить желчный пузырь
2. Объяснить пациентке суть её заболевания и современных методов диагностики, лечения, профилактики данного заболевания	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Объяснить пациентке правила приёма мезим-форте	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родствен-никами пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жаренных, копчёных блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.
7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
8. Выполнение назначений врача.	Для эффективного лечения.

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.
3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно, аргументировано объяснить ей сущность, правила подготовки к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.
4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

5. Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действия.

ЗАДАЧА 6

В гастроэнтерологическом отделении у больного с циррозом печени внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей".
Объективно: Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье.

Задания
1.Определите неотложное состояние, которое развилось у пациента.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3.Продемонстрируйте технику в/в введения 10% -10 мл раствора хлорида кальция.

Эталон ответа

1.У больного с циррозом печени развилось желудочное кровотечение, которое можно предположить на основании субъективных данных: слабости, головокружения и объективных данных - бледности и влажности кожных покровов, снижение АД 90/60, рвоты цвета "кофейной гущи'.
2. *Алгоритм оказания неотложной помощи:*
а)вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
б) пациента уложить: на бок или на спину, повернуть голову на бок (для предупреждения возможной аспирации рвотными массами) и подложить ко рту лоток или салфетку для рвотных масс;
в) запретить прием пищи, воды, лечебных препаратов;
г)положить пузырь со льдом на эпигастральную область с целью уменьшения кровенаполнения сосудов;
д) следить за состоянием пациента, контролируя АД, пульс, ЧДД;
е)к приходу врача приготовить: шприцы, кровоостанавливающие препараты (5% р-р аминокапроновой кислоты, 1% р-р викасола, 10% р-р хлорида или глюконата кальция);
ж) приготовить все для определения группы крови;
з)медсестра выполняет все назначения врача;
и) выполнитъ назначения врача.
3.*Продемонстрировать технику в/в введения 10% - 10 мл раствора хлорида кальция.*

ЗАДАЧА 7

Постовую медсестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. В анамнезе у пациента цирроз печени.
Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.
Задания
1.Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2.Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.
3.Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное положение у больного развился ортостатический коллапс.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние: бледность кожных покровов, холодный пот, частый пульс 96 уд/мин., слабого наполнения, низкое АД 80/40 мм рт. ст.; учащенное, не затрудненное дыхание 24 уд/мин.
2.*Алгоритм оказания неотложной помощи:*
а)вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской неотложной помощи;
б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подголовника с несколько приподнятым ножным концом, с целью улучшения притока крови к

головному мозгу;
в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;
г)для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;
д) до прихода врача следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс;
е)к приходу врача приготовить препараты: 10% р-р кофеина; 10% раствор кардиамина; 20% раствор камфоры;
ж) выполнить назначение врача.
3.Демонстрация техники измерения артериального давления.

ЗАДАЧА 8

В терапевтическое отделение поступил больной Р., 44 лет с жалобами на болезненность в правом подреберье, Т= 37,8^{0}С.
За день до поступления в стационар почувствовал себя плохо после приёма жирной пищи: появились тошнота, боль в эпигастральной области опоясывающего характера, слабость, расстройство стула.
Объективно: больной нормального телосложения, пониженного питания. Кожные покровы с несколько желтушным оттенком. В лёгких и со стороны сердца без особенностей. Живот при пальпации напряжён, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отёков нет. Стул склонен к поносам.
Сделан анализ крови: лейкоцитоз, анемия, повышенное СОЭ.

Задания.
1. Определите заболевание о котором идёт речь.
2. Назовите причины, которые привели к его возникновению.
3. Составьте план сестринского обследования пациента.

ЗАДАЧА 9
(неотложные состояния в терапии)

Пациент 47 лет, жалуется на слабость, утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов. В анамнезе вирусный гепатит 4 года назад. За последний год похудел на 5 кг, в последнее время заметил увеличение живота, и уменьшение количества суточной мочи, сегодня трижды была рвота «кофейной гущей».
Объективно: Кожные покровы иктеричны. Язык малиновый. Ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 100 в минуту.

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

ЗАДАЧА 10
(неотложные состояния в терапии)

Пациент 20 лет, жалуется на внезапно возникшие острые боли в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. В анамнезе язвенная болезнь желудка.
Объективно: Больной сидит на корточках, зажав живот руками. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст., Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

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

ЗАДАЧА 11

(неотложные состояния в терапии)

Пациентка 55 лет, жалуется на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после употребления жареных пирожков. Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. В анамнезе желчнокаменная болезнь.

Объективно: Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 в минуту. АД 130/ 80 мм рт. ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом.

Задания:

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

ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ ПО ТЕМЕ:

«СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ГЕПАТИТАХ, ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ»

/*Выбрать номер правильного ответа*/

1. Функциональная единица ткани печени:

А. ацинус
Б. гепатоцит
В. нефрон
Г. печеночная балка

2. Функция печени:

А. секреторная
Б. моторная
В. обменная
Г. антитоксическая

3. Причины цирроза печени:

А. вирусный гепатит
Б. отравление тяжелыми металлами
В. хронический гастрит
Г. алкогольная интоксикация

4. Цирроз печени характеризуется:

А. нарушением структуры печени
Б. нарушением ее функций
В. развитием артериальной гипертензии
Г. развитием портальной гипертензии

5. В клинической картине циррозов печени выделяют синдромы:

А. диспептический
Б. лимфостаза
В. холестаза
Г. печёночной недостаточности

6. Диагноз цирроза печени считается достоверным, если у пациента разовьется синдром:

А. диспептический
Б. портальной гипертензии
В. холестаз
Г. астеновегетативный

7. Современный метод диагностики цирроза печени:

А. клинический анализ крови
Б. копрограмма
В. дуоденальное зондирование
Г. сканирование печени

8. Потенциальные проблемы пациента с циррозом печени:

А. перитонит
Б. холецистит
В. кровотечения
Г. печеночная кома

9. Пациентам, страдающим циррозом печени, назначают диету:

А. №3
Б. № 4

В. № 5
Г. №10

10. Диетотерапия пациентов с циррозом печени предусматривает:
А. ограничение соли
Б. ограничение соли, жиров
В. ограничение соли, жиров, жидкости
Г. ограничение соли, жиров, жидкости, минеральных солей

11. В план сестринской помощи пациенту с циррозом печени м/с должна внести:
А. изменение суточного диуреза
Б. наблюдение за АД
В. наблюдение за цветом мочи и кала
Г. обучение родственников уходу за пациентом

12. Лекарственные препараты, поддерживающие деятельность гепатоцитов:
А. Де-нол
Б. Аллохол
В. Эссенциале
Г. Карсил

13. Для лечения цирроза печени применяют:
А. Интерферон
Б. Гентамицин
В. Преднизолон
Г. Пенициллин

14. Течение циррозов печени:
А. подострое
Б. хронически прогрессирующее
В. острое
Г. хроническое с редкими рецидивами

15. Подготовка пациента к УЗИ печени:
А. за 3 дня исключить мясо, рыбу, яйцо
Б. накануне легкий ужин, утром - натощак
В. накануне очистительные клизмы
Г. утром за 2 часа до исследования очистительные клизмы

16. Прогноз у пациентов, страдающих циррозом печени _____

17. Наиболее частая социальная проблема пациентов, страдающих циррозом печени
_____

18.
Синдромы: Клиническое проявление:
1. Печеночной недостаточности А. Асцит, увеличение селезенки
2. Астеновегетативный Б. Рвота, метеоризм

В. «Малиновые» ладони, увеличение печени
Г. Бессонница, раздражительность
Д. Обесцвечивание мочи и кала

19. Синдромы:
1. Портальной гипертензии
2. Печеночной недостаточности

Клиническое проявление:
А. Бессонница, утомляемость
Б. Горечь во рту, поносы
В. Кровоизлияния на коже, «сосудистые звездочки»
Г. Асцит, расширение геморраидальных вен.
Д. Кожный зуд, желтуха

Эталоны ответов

1-б, 2-г, 3 – а,г, 4 – а,г, 5 – а,г, 6 – б, 7 – г, 8 – г, 9 – в, 10 – в, 11 – г, 12 – в, 13 – в, 14 – б, 15 – а, 16 – неблагоприятный, 17 – алкоголизм, 18 – 1а, 2б, 19 – 1г, 2д.

Приложение 5

Тема «Проведение обследования и лечения пациента с заболеваниями органов мочевыделения»

Устный опрос.

1. Дайте определение «пиелонефрит».
2. Какие структуры почек поражаются при пиелонефрите?
3. Почему пиелонефрит чаще встречается у женщин?
4. Как можно классифицировать пиелонефрит?
5. Что такое водный баланс.
6. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях почек и мочевыделительной системы.
7. С какой целью проводятся проба по Зимницкому и анализ мочи по Нечипоренко?
8. Какие микроскопические изменения мочи отмечаются при заболеваниях мочевыделительной системы.
9. Дайте определения понятиям:

дизурия
полиурия
олигурия
анурия
никтурия
гематурия
протеинурия
поллакиурия
энурез
ишурия

10. Какие инфекционные агенты могут стать причиной гломерулонефрита?
11. Какими путями инфекционные агенты проникают в почку?
12. Какие факторы способствуют развитию пиелонефрита?
13. Что может вызвать нарушение уродинамики и стаз мочи?
14. Какие изменения лежат в основе патогенеза пиелонефрита?
15. Перечислите основные синдромы при остром пиелонефрите.
16. Охарактеризуйте болевой синдром при остром пиелонефрите?
17. Какие дизурические расстройства выявляются при остром пиелонефрите?
18. Назовите возможные изменения со стороны ССС при остром пиелонефрите.
19. Какие изменения в моче можно выявить при остром пиелонефрите?
20. Характерные изменения ОАК и биохимического анализа крови при остром пиелонефрите.
21. Осложнения острого пиелонефрита.
22. Перечислите основные симптомы хронического пиелонефрита.
23. Какой симптом может быть аналогом боли при хроническом пиелонефрите?
24. Назовите изменения со стороны ССС при хроническом пиелонефрите.
25. Какие изменения в моче можно выявить при хроническом пиелонефрите?
26. Характерные изменения ОАК и биохимического анализа крови при хроническом пиелонефрите.
27. Перечислите возможные осложнения хронического пиелонефрита.
28. На какой период назначается постельный режим при пиелонефритах? С чем это связано?
29. Как проводится позиционная терапия при пиелонефрите?
30. Назовите особенности диетотерапии при пиелонефрите.
31. Сколько жидкости в сутки должен употреблять пациент с острым пиелонефритом?
32. Какие лекарственные препараты используются для этиотропной терапии при пиелонефрите? Назовите по одному представителю групп:

- пенициллинов
- макролидов
- цефалоспоринов
- фторхинолонов
- нитрофуранов
- производных 8-оксихинолина
- гликопептидов

33. Какие группы лекарственных препаратов используются для симптоматической терапии при пиелонефрите?
34. Как проводится дезинтоксикационная терапия при пиелонефрите?
35. Какие фитопрепараты используются при пиелонефрите?
36. Перечислите мероприятия по профилактике пиелонефрита.

Тестовые задания для оценки исходного уровня знаний студентов по теме: «Организация сестринского процесса при заболеваниях органов мочевыделения».

Задание: выбрать один правильный ответ.

1. К органам мочевыделения относятся:
а) легкие
б) кожа
в) почки
г) ЖКТ

2. К лабораторным методам исследования мочи при заболеваниях органов мочевыделения относится:
а) анализ мочи на сахар
б) анализ мочи по Нечипоренко
в) анализ мочи на диастазу
г) проба Сулковича

3. Визуальные показатели мочи в норме:
а) мутная с хлопьями
б) соломенно-желтого цвета, прозрачная
в) цвета «пива»
г) цвета «мясных помоев»

4. Сколько в норме организм выделяет мочи за сутки от количества полученной жидкости:
а) 100%
б) 150%
в) 70%
г) 30%

5. Концентрационную функцию почек определяют пробой:
а) по Зимницкому
б) Аддис-Каковскому
в) Нечипоренко
г) Амбурже

6. Удельный вес у здорового человека находится в пределах:
а) 1007-1014
б) 1020-1025
в) 1015-1020
г) 1005-1025

7. Окраска мочи может зависеть:
а) от приема определенной пищи или лекарственных препаратов
б) от повышения температуры
в) от физической нагрузки
г) от количества выпитой жидкости

8. Какие признаки, при оценке состояния пациента, свидетельствуют о заболевании органов мочевыделения:
а) гиперемия кожных покровов
б) сухость кожи и слизистых
в) пастозность и отеки век, лица
г) полидипсия

9. Какие жалобы будут свидетельствовать о заболевании органов мочевыделения:
а) плохой и беспокойный сон
б) боли в желудке после приема острой пищи
в) боли в колене после физической нагрузки
г) частые, болезненные мочеиспускания

10. Выделение белка с мочой называется:
а) глюкозурия
б) протеинурия
в) гематурия
г) бактериурия
11. Выделение лейкоцитов с мочой называется:
а) цилиндрурия
б) протеинурия
в) лейкоцитурия
г) гематурия
12. В анализе мочи у пациента выявлено наличие гноя, назовите это симптом:
а) цилиндрурия
б) лейкоцитурия
в) пиурия
г) глюкозурия
13. Причиной частого мочеиспускания в ночное время может быть:
а) инфекция мочевыводящих путей
б) сахарный диабет
в) прием большого количества жидкости вечером
г) заболевание ЖКТ
14. Сестринским вмешательством при уходе за пациентом с заболеванием органов мочевыделения является:
а) туалет носа и глаз
б) контроль ЧДД и АД
в) осмотр кожи и слизистых оболочек
г) контроль АД, диуреза

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Тестовый контроль для определения исходного уровня знаний:
1-в, 2-б, 3-б, 4- , 5-а, 6-в, 7-а, 8-в, 9-г, 10-б, 11-в, 12-в, 13-в, 14-г

Тестовые задания для текущей оценки знаний по теме: «Организация сестринского процесса при заболеваниях органов мочевыделения».

Инструкция: выбрать один правильный ответ.

1.Для профилактики обострений заболеваний почек медсестра рекомендует:
а) санация хронических очагов инфекции
б) исключить растительную пищу
в) массаж поясничной области
г) избегать перегревание
2. Характерными симптомами заболевания почек являются:
а) подъем температуры, кашель, одышка
б) подъем температуры, диарея, рвота
в) подъем температуры, боли в животе и пояснице, дизурические явления
г) полидипсия, полиурия, глюкозурия
3. У больного имеет место увеличение суточного диуреза, назовите этот симптом:
а) олигурия
б) полиурия
в) анурия
г) дизурия
4. Преобладание ночного диуреза называется:
а) никтурия
б) поллакиурия
в) олигурия
г) ишурия
5. Медсестра рекомендует пациенту с хроническим пиелонефритом применение лекарственных растений;
а) брусники, толокнянки
б) черники, черемухи

в) малины, липы
г) мать-и-мачехи, девясила
6. Пробой по Нечипоренко определяют:
а) выделительную функцию почек
б) мочеобразующую функцию почек
в) фильтрационную функцию почек
г) концентрационную функцию почек
7. Среднюю порцию мочи собирают для исследования по методу:
а) Амбурже
б) Нечипоренко
в) Аддис-Каковскому
г) Зимницкому
8. Для определения форменных элементов крови в моче проводится:
а) анализ на глюкозурию
б) проба по Зимницкому
в) проба по Нечипоренко
г) бактериологическое исследование мочи
9. Для острого пиелонефрита характерны синдромы:
а) интоксикация, болевой, мочевой (протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия)
б) болевой, гематурия
в) отеки, гипертензия, мочевой(протеинурия, гематурия)
г) дизурия, гематурия
10. Рентгенологическим исследованием почек является:
а) холецистография
б) урография
в) ирригоскопия
г) флюорография
11. Суточное количество мочи у пациента составляет 50 мл, назовите этот симптом:
а) ишурия
б) анурия
в) олигурия
г) дизурия
12. Какие признаки, при оценке состояния пациента, свидетельствуют о заболевании органов мочевыделения:
а) гиперемия кожных покровов
б) сухость кожи и слизистых
в) пастозность и отеки век, лица
г) полидипсия
13. Какие жалобы будут свидетельствовать о заболевании органов мочевыделения:
а) плохой и беспокойный сон
б) боли в желудке после приема острой пищи
в) боли в колене после физической нагрузке
г) частые, болезненные мочеиспускания
14. Сестринским вмешательством при уходе за пациентом с заболеванием органов мочевыделения является:
а) туалет носа
б) контроль ЧДД
в) осмотр кожи и слизистых оболочек
г) контроль АД, диуреза
15. У пациента отмечаются частые позывы к мочеиспусканию с выделением каждый раз небольшого количества мочи, назовите этот симптом:
а) олигурия
б) дизурия
в) ишурия
г) никтурия
16. Причиной поллакиурии у пациента является:

а) обильное потоотделение
б) схождение отеков
в) воспаление мочевыводящих путей
г) острый гломерулонефрит
17. У больного выделяется моча цвета «мясных помоев», назовите этот симптом:
а) микрогематурия
б) лейкоцитурия
в) бактериурия
г) макрогематурия
18. Скрытые отеки у пациента с заболеванием органов мочевыделения можно определить:
а) пробой по Аддис-Каковскому
б) пробой по Нечипоренко
в) взвешиванием больного
г) пробой по Зимницкому
19. Сестринские рекомендации по диетотерапии с пиелонефритом:
а) мясные, рыбные, грибные бульоны
б) газированные напитки
в) зелень, ягоды, фрукты, урюк, курага, тыква, арбузы, дыня
г) соленья, копчености, консервы
20. Диета при гломерулонефрите предусматривает:
а) обильное питье
б) ограничение соли и белка
в) введение мясных и рыбных бульонов
г) нет ограничений
21. Базисная терапия при заболевании органов мочевыделения:
а) постельный режим, диета, антибактериальная терапия
б) обильное питье, витаминотерапия, фитотерапия
в) постельный режим, витаминотерапия, диета
г) ограничение физической нагрузки, диетотерапия, десенсибилизирующая терапия
22. Потенциальными проблемами при заболевании органов мочевыделения являются:
а) побочное действия наркотических анальгетиков
б) хронизация процесса, почечная недостаточность
в) образование мочевых камней
г) недержание мочи

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Тестовый контроль для определения текущей оценки уровня знаний:
1-а, 2-в, 3-б, 4-а, 5-а, 6-б, 7-б, 8-в, 9-а, 10-б, 11-в, 12-в, 13-г, 14-г, 15-в, 16-в, 17-а, 18-в, 19-в, 20-б, 21-а, 22-б

Ответьте на контрольные вопросы.
1. Определите локализацию поражения при ПН.
2. Назовите причины и предрасполагающие факторы к развитию ПН.
3. Назовите основные жалобы пациентов с заболеваниями почек и мочевыделительной системы.
4. Перечислите ведущие клинические синдромы острого пиелонефрита.
5. Перечислите ведущие синдромы хронического пиелонефрита.
6. Где локализуются отеки при заболевании почек?
7. Как можно контролировать нарастание или уменьшение отеков?
8. Назовите лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях почек и мочевыделительной системы.
9. Укажите роль медицинской сестры при подготовки пациента к обследованию.
10. С какой целью проводятся проба по Зимницкому и анализ мочи по Нечипоренко?
11. Какие микроскопические изменения мочи характерны для ПН?
12. Чем отличается диета ПН?

13. Перечислите основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения ПН.
14. Расскажите об особенностях работы медицинской сестры с нефрологическими больными.
15. Назовите клинические проявления почечной колики.

Проблемно-ситуационные задачи для закрепления материала.

Задача № 1.
Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.
Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.
Задания
1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.
3. Продемонстрируйте технику применения мочеприемника.
Эталон ответа к задаче № 1.
Проблемы пациентки:
не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
риск развития опрелостей в области промежности;
плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;
отмечает снижение аппетита.
Приоритетная проблема: не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.
Цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре
1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате
2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7
3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов.
4.Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня.
5. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)
5. М/с обеспечит пациентку мочеприемником, поставит ширму в палате.
6.Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа.
7.Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.
8. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения
1 Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2 Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3 Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания.
4 Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна
5 Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
6 Для обеспечения комфортного состояния
7 Профилактика и лечение недержания. Профилактика опрелостей
8 Профилактика обострений
Задача № 2
Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.
Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.
Пациенту назначена экскреторная урография.
Задания
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Эталон ответа к задаче № 2

Проблемы пациента
Настоящие:
- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.
Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).
Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.
Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.
Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.
Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса.
Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.
Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Задача № 3

Пациентка П., 24 лет. Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3часа.
Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.
Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,80С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.
Задания
1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.
Эталон ответа к задаче № 3
Настоящие проблемы:
- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.
Потенциальные проблемы:
- риск присоединения восходящей генитальной инфекции;
- риск развития ХПН;
- риск аллергической реакции.
Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.
Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.
Мотивация
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.
2. Диета. Стол № 5
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.
6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.
Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.
Профилактика инфекций.
Профилактика урогенитальной инфекции.
Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.
Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.
Контроль динамики состояния.
Оценка: пациентка справляется с активностью повседневной жизни с помощью м/с Цель достигнута.
Блок самостоятельной работы
Задание на дом.
Уважаемые студенты Вам предлагается самостоятельная работа, которая состоит из 2-х частей.
1. Самостоятельная внеаудиторная работа: выбрать из предложенных ниже задание.
-Составить план обучения пациента к сбору мочи по Нечипоренко.
-Составить план подготовки пациента к внутривенной урографии.
-Составить план обучения пациента и членов его семьи диете при пиелонефрите.

Методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.

1.Прерывание беременности показано при:
Ответы:
1. пиэлонефрите
2. остром гломерулонефрите
3. острой почечной недостаточности
4. мочекаменной болезни

2.Диета при заболеваниях почек во время беременности:
Ответы:
1. не соблюдается
2. обязательна
3. зависит от характера заболевания

4. должна включать продукты с мочегонным действием

3.Диета при пиэлонефрите должна включать:
Ответы:
1. фрукты и овощи
2. много воды в остром периоде
3. ограничение жидкости до 500 мм
4. белок до 200 г ежедневно

4. Обследование больных пиэлонефритом при беременности включает:
Ответы:
1. еженедельный анализ мочи на белок
5. анализ мочи по Нечипоренко
6. анализ мочи по Зимницкому
7. обследование глазного дна
8. измерение в/глазного давления

5. При пиэлонефрите беременных госпитализируют для:
Ответ:
1. прерывания беременности
5. лечения при обострении процесса
6. профилактики гестоза
7. нефрологического обследования перед родами

ОТВЕТ: Методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.

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

<u>Тестовые задания</u>

Вариант №1

1. Уменьшение количества выделяемой мочи называется:
А. Анурией
Б. Олигурией
В. Дизурией
Г. Полиурией
2. О**бильное мочеиспускание называется:**
А. Полиурией
Б. Никтургией
В. Олигурией
Г. Дизурией
3. П**ри почечной патологии отеки чаще возникают:**
А. Вечером, на нижних конечностях
Б. Утром, на нижней части шеи, туловище
В. Утром на лице, шее
Г. Вечером на лице, туловище
4. У **здорового человека за сутки выделяется следующее количество мочи:**
А. 1 литр
Б. 1,5 литра
В. 50% от выпитого
Г. 75% от выпитого
5. П**ри исследовании по зимницкому, моча собирается в течение суток через каждые:**
А. 2 часа
Б. 3 часа
В. 4 часа
Г. 5 часов

6. Ц**елью сбора мочи по зимницкому является исследование функции почек:**
А. Выделительной
Б. Секреторной
В. Концентрационной
Г. Концентрационной и выделительной
7. П**ричиной острого гломерулонефрита является:**
А. Золотистый стафилококк
Б. Гемолитический стрептококк
В. Кишечная палочка
Г. Энтерококк
8. У **пациентов с острым гломерулонефритом наблюдается:**
А. Олигурия
Б. Анурия
В. Полиурия
Г. Никтурия
9. П**ри остром гломерулонефрите в моче отмечаются следующие изменения:**
А. Протеинурия
Б. Глюкозурия
В. Гематурия
Г. Пиурия
10. М**очекаменная болезнь относится к заболеваниям:**
А Аллергическим
Б. Инфекционным
В. Обменным
Г. Иммунно-комплексным
11.И**зменения в анализах мочи при пиелонефритах:**
А. Цилиндрурия
Б. Лейкоцитурия
В. Бактериурия
Г. Протеинурия
12.Б**оль при почечной колике имеет иррадиацию в:**
А. Лопатку
Б. Плечо
В. Паховую область
Г. Эпигастрий
13. Д**оврачебная помощь пациенту при почечной колике:**
А. Цистенал на сахар
Б. Ввести баралгин внутримышечно
В. Горячая ванна
Г. Катетеризация мочевого пузыря
14. И**зменения в мочевыделительной системе при беременности характеризуется:**
А. Расширением мочеточников
Б. Сужением мочеточников
В. Уменьшением объема лоханок
Г. Увеличением объема лоханок
15. П**ричиной острого гломерулонефрита является:**
А. Золотистый стафилококк
Б. Гемолитический стрептококк
В. Кишечная палочка
Г. Энтерококк

В**ариант 2**

1. И**зменения в анализах мочи при пиелонефритах:**
А. Цилиндрурия
Б. Лейкоцитурия
В. Бактериурия
Г. Протеинурия
2.Т**равы, рекомендованные при лечении пиелонефритов:**

А. Толокнянка
Б. Девясил
В. Можжевельник
Г. Шиповник
3.В**озникновению пиелонефрита при беременности способствуют:**
А. Уменьшение тонуса мочеточников
Б. Застой мочи
В. Гормональные сдвиги
Г. Физиологические изменения мочевыводящей системы
4.И**зменения в мочевыделительной системе при беременности характеризуется:**
А. Расширением мочеточников
Б. Сужением мочеточников
В. Уменьшением объема лоханок
Г. Увеличением объема лоханок
5.У**меньшение количества выделяемой мочи называется:**
А. Анурией
Б. Олигурией
В. Дизурией
Г. Полиурией
6.О**бильное мочеиспускание называется:**
А. Полиурией
Б. Никтургией
В. Олигурией
Г. Дизурией
7.П**ри почечной патологии отеки чаще возникают:**
А. Вечером, на нижних конечностях
Б. Утром, на нижней части шеи, туловище
В. Утром на лице, шее
Г. Вечером на лице, туловище
8.У **здорового человека за сутки выделяется следующее количество мочи:**
А. 1 литр
Б. 1,5 литра
В. 50% от выпитого
Г. 75% от выпитого
9.**При исследовании по зимницкому, моча собирается в течение суток через каждые:**
А. 2 часа
Б. 3 часа
В. 4 часа
Г. 5 часов
10.Ц**елью сбора мочи по зимницкому является исследование функции почек:**
А. Выделительной
Б. Секреторной
В. Концентрационной
11.И**зменения в мочевыделительной системе при беременности характеризуется:**
А. Расширением мочеточников
Б. Сужением мочеточников
В. Уменьшением объема лоханок
Г. Увеличением объема лоханок
12.М**очекаменная болезнь относится к заболеваниям:**
А Аллергическим
Б. Инфекционным
В. Обменным
Г. Иммунно-комплексным
13.П**ричины мочекаменной болезни:**
А. Однообразное питание
Б. Нарушение уродинамики
В. Стрессовые ситуации

Г. Инфекция мочевых путей

14.П**ричины, вызывающие приступ почечной колики:**

А. Переохлаждение

Б. Физическое перенапряжение

В. Изменение метеоусловий

Г. Обильный прием жидкости

15.Б**оль при почечной колике имеет иррадиацию в:**

А. Лопатку

Б. Плечо

В. Паховую область

Г. Половые органы

Эталон ответов

1 вариант

1 б	2 а	3 в	4 г	5 б	6 г	7 б	8 а	9в	10 в
11 бв	12 г	13ав	14 а г	15в					

2 вариант

1бв	2 аб	3 а	4 аг	5 б	6 а	7в	8г	9 б	10 ав
11 аг	12 в	13 бг	14 бг	15вг					

Ситуационные задачи

Задача № 1

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колике.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

1. дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
2. неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;
3. дефицит информации о питании.

Потенциальные проблемы:

1. риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений;
2. риск развития почечной колики и ОПН;
3. риск развития гидронефроза почки.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании к концу беседы с м/с.

План

1. Режим – амбулаторный, щадящий.

Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.

2. Диета № 8.

Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д.

Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 –15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.

3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.

4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.

Задача № 2.

Оцените результат анализа мочи по Нечипоренко:
Пациент Семенов А.И., 30 лет
Первое терапевтическое отделение ОКБ
Проба Нечипоренко
Лейкоциты - 8 000
Эритроциты - 800
Эталон ответа: преобладание лейкоцитов (норма до 4000) свидетельствует о пиелонефрите. Эритроциты в норме (до 1000).

Задача № 3.

1.Назовите основной метод рентгенологического исследования мочевой системы в хирургической практике.
2.Какие органы мочевой системы визуализируются на рентгенограмме здорового человека, выполненной по данному методу? Покажите их.
Эталон ответа:
1.Основной метод рентгенологического исследования мочевыделительной системы в хирургической практике – экскреторная (внутривенная, выделительная) урография.
2.На экскреторной урограмме здорового человека изображены почки, чашечки, лоханки, мочеточники и мочевой пузырь.

Приложение 6

Тема: «Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кроветворения»

Задание № 34

Установить в правильной последовательности пункты для проведения манипуляции: заполнение системы для в/в капельные введения.

1. Пинцетом вскрыть металлическую пробку флакона.
2. Открыть пакет, достать систему.
3. Проверить герметичность и срок годности системы.
4. Обработать пробку флакона ваткой со спиртом.
5. Ввести иглу воздуховода до упора в пробку флакона.
6. Закрыть винтовой зажим.
7. Открыть воздуховод.
8. Проверить отсутствие пузырьков.
9. Заполнить капельницу до половины объема.
10. Проверить лекарственное средство по листу назначения и его срок годности.
11. Открыть зажим и заполнить трубку до полного вытеснения воздуха.

Задание № 35

Дать определение и найти его в представленной ниже таблице:

1. редкое дыхание - …….
2. учащение пульса - …….
3. отсутствие дыхания - ……
4. замедление пульса - …….
5. частое дыхание - …….

у	м	б	р	т	а	к	а	а
х	а	т	а	щ	х	и	р	п
и	п	б	д	з	я	и	д	н
ц	н	р	ч	ы	н	у	э	о
э	о	а	п	н	о	э	ф	я
р	х	д	и	к	а	р	д	и

Задание № 36

Тест
Вариант 1

Выберите правильный(ые) вариант(ы) ответа(ов):

1. Выберите клинические проявления железодефицитной анемии:
а) геморрагическая сыпь

б) извращение вкуса
в) «шкура леопарда»
г) заеды в углах рта
2. Допишите предложение:
Лейкоз – заболевание …… системы, возникающее из …… .
3. Органами кроветворения в эмбриональный период являются:
а) печень
б) лимфоидная ткань
в) сердце
г) кости
4. Причина возникновении гемофилии:
а) инфекции
б) аллергическая настроенность
в) ионизирующее излучение
г) наследственность
5. Для диагностики лейкозов применяют:
а) коагулограмма
б) стернальная пункция
в) УЗИ печени
г) кал на скрытую кровь
6. Установите соответствие:

Заболевание	Осложнения
1. геморрагический васкулит 2. тромбоцитопеническая пурпура	1. кровоизлияния в мозг 2. гломерулонефрит 3. инвагинация кишечника 4. кровоизлияния в надпочечники

7. Препараты, применяемые для лечения лейкоза:
а) винкристин
б) дицинон
в) биомицин
г) преднизолон
8. Курс лечения препаратами железа составляет:
а) 1 – 2 месяца
б) 1 – 6 месяцев
в) 1 год
г) пожизненно
9. В ОАК при гемофилии отмечается:
а) признаки анемии
б) лейкоцитоз
в) тромбоцитопения
г) ускорение СОЭ
10. На приеме у педиатра ребенок, при тромбоцитопенической пурпуре, состоит:
а) 2 месяца
б) 5 лет
в) 7 лет
г) пожизненно

Задание № 37

Тест
Вариант 2

1. Выберите синдромы, характерные для клинической картины лейкоза:
а) геморрагический
б) абдоминальный
в) интоксикационный
г) пролиферативный
2. Допишите предложение:

Геморрагический васкулит …… заболевание, в основе которого лежит поражение …….. , с образованием …… .

3. Центральным органом иммунитета является:

а) селезенка

б) щитовидная железа

в) вилочковая железа

г) миндалины

4. Выберите причины, ведущие к развитию геморрагического васкулита:

а) реакция на проф. прививки

б) наследственность

в) вирусные инфекции

г) травмы

5. Для диагностики анемии используют:

а) ОАК

б) УЗИ селезенки

в) люмбальная пункция

г) кал на скрытую кровь

6. Установите соответствие:

Заболевание	Рекомендуемые продукты
1. лейкоз 2. железодефицитная анемия	1. цитрусовые 2. морковь 3. гречневая каша 4. печень 5. говядина

7. Препараты, применяемые для лечения геморрагического васкулита:

а) димедрол

б) трентал

в) винкристин

г) викасол

8. Лечение при лейкозе длится:

а) 1 – 2 недели

б) 1 – 3 месяца

в) 6 – 12 месяцев

г) 1 – 2 года

9. На учете у гематолога при гемофилии ребенок состоит:

а) 5 лет

б) 10 лет

в) 2 недели

г) пожизненно

10. В ОАМ при геморрагическом васкулите отмечается:

а) гематурия

б) высокий уровень сахара

в) протеинурия

г) соли

Задание № 38

Тест

Вариант 3

1. Места локализации сыпи при геморрагическом васкулите:

а) по всему телу

б) на ладонях и лице

в) на разгибательных поверхностях голеней и стоп

г) только на спине и животе

2. Допишите предложение:

Гемофилия - …….. заболевание, характеризующееся ……. свертываемостью …….. .

3. Орган, в котором происходит образование лимфоцитов:

а) система накрофагов

б) селезенка
в) вилочковая железа
г) лимфоузлы
4. Причины возникновения тромбоцитопенической пурпуры:
а) инфекции
б) наследственность
в) хронические заболевания
г) токсические вещества
5. Для диагностики тромбоцитопенической пурпуры применяют:
а) коагулограмма
б) миелограмма
в) кал на скрытую кровь
г) биохимический анализ крови
6. Установите соответствие:

Заболевание	ЛОР
1. железодефицитная анемия 2. геморрагический васкулит	1. прогулки на свежем воздухе 2. строгий постельный режим на 2 – 3 недели 3. назначение диеты 4. полноценный сон

7. Лекарственные средства, применяемые для лечения тромбоцитопенической пурпуры:
а) тромбин
б) преднизолон
в) гепарин
г) дицинон
8. В тяжелых случаях для лечения тромбоцитопенической пурпуры применяют:
а) плазмоферез
б) спленэктомия
в) фитотерапия
г) симптоматическое лечение
9. При лейкозе проф. прививки ребенку проводятся:
а) по плану
б) через 2 месяца после выздоровления
в) освобождается от проф. прививок
г) по индивидуальному плану
10. В биохимическом анализе крови при железодефицитной анемии отмечается:
а) снижение сывороточного железа
б) диспротеинэмия
в) билирубин
г) альбумины

Задание № 39

Блиц – опрос

Согласны ли Вы с утверждением (да/нет):

1. лимфоузлы – важнейший орган лимфопоэза
2. селезенка – центральный орган иммунитета
3. вилочковая железа к моменту рождения ребенка плохо развита
4. основные лимфоидные образования – миндалины
5. система макрофагов является местом образования моноцитов
6. в грудном возрасте количество эритроцитов и уровень гемоглобина постепенно повышается
7. цветной показатель у детей грудного возраста меньше 1
8. в лейкоцитарной формуле преобладают лейкоциты
9. у детей 1-го года жизни отмечается замедленное образование тромбопластина
10. кровь доношенного ребенка содержит 60 – 80 % фетального гемоглобина

Задание № 40

Задача 1

У ребенка 6 месяцев в клиническом анализе крови выявлены следующие показатели: Эр. 4,1 х 10^{12}/л, ц. п. – 0,87, тромбоциты – 320 х 10^{12}/л, лейкоциты 8,5 х 10^{9}/л, п./я. – 1 %, с./я. – 25 %, лим. – 63 %, мон. – 9 %, СОЭ – 4 мм/час. Длительность кровотечения – 4 минуты.

Имеющиеся результаты можно оценить, как:

1) норма
2) анемия легкой степени
3) тромбоцитопения
4) лейкоз легкой степени
5) уменьшение длительности кровотечения

Задание № 41

Задача 2

У ребенка 3-х дневного возраста в клиническом анализе крови получены следующие показатели: Эр. 6,2 х 10^{12}/л, Нв – 200 г/л, ц. п. – 1,0 , лейкоциты 12,3 х 10^{9}/л, с./я. – 51 %, лимфоциты – 37 %, базофилы – 1 %, эоз. – 2 %, мон. – 9 %, СОЭ – 2 мм/час.

Имеющиеся показатели можно оценить, как:

1) норма
2) лейкоцитоз
3) уменьшение СОЭ

Задание № 42

Тесты

1. Качественным отличием периферической крови у новорожденных детей является незавершенный.
2. Содержание гемоглобина в одном эритроците оценивается по
3. Снижение количества эритроцитов в периферической крови называется
4. Крупные эритроциты, размером более 8 мкм, называются
5. Мелкие эритроциты, диаметром менее 7 мкм, называются

Задание № 43

Установите соответствие

	Причины
1. геморрагический васкулит 2. тромбоцитопения	А – в результате вирусных и бактериальных инфекций Б – лекарственной и пищевой аллергии В – повышенного разрушения тромбоцитов Г – вакцинация Д – недостаточное образование красных кровяных пластинок Е – наличие хронических очагов инфекции

Задание № 44

Установите соответствие

Лечение	
1. геморрагический васкулит 2. тромбоцитопения	а) иммуноглобулин б) дицинон в) гепарин г) трентал д) никотиновая кислота е) аминокапроновая кислота ж) адроксон з) тробмин

Задание № 45

Выбрать лекарственные средства по лечению лейкоза:

1. метотрексат
2. криопреципитат
3. адроксон
4. дицинон
5. винкристин
6. преднизолон
7. гепарин
8. курантил
9. циклофосфан

10. рубомицин
11. реферон

Задание № 46

Глоссарий

Дайте определение:

1. Эритропения –
2. Эритроцитоз –
3. Лейкопения –
4. Лейкоцитоз –
5. Тромбоцитопения –
6. Лимфоцитоз –
7. Нейтрофилез –
8. Эозинофилия –
9. Гематома –
10. Гемартроз –

Задание № 47

Заполните таблицу:

Ведущие синдромы в клинике геморрагического васкулита

Синдромы	Содержание (клиника)
1. кожно-геморрагический	
2. суставной	
3. абдоминальный	
4.	Реже. Присоединяется через 1 – 3 недели заболевания. ОАМ: микрогематурия, протеинурия, после лечения исчезают

Задание № 48

Заполните таблицу:

Оценка общего анализа крови

Признаки	Изменения в крови
1. анемии	
2. воспаления	
3. вирусного заболевания	
4. аллергии	
5. нарушения свертываемости крови	

Задание № 49

Заполните таблицу:

Диетотерапия при ЖДА

	Содержание железа	Продукты
«богатые железом»		
«умеренно богатые железом»		
«богатые железом»		
железо лучше всего усваивается из	-	
продукты, богатые	железом медью кобальтом никелем марганцем	
соки	-	
ограничить в питании		молочные продукты, т. к. мучные, из-за

Задание № 50

Заполните таблицу:

Предложенные ниже препараты железа впишите в соответствующие графы таблицы

Ферковен, феррум-лек, феррокаль, реоферон, резоферон, ферросанол, ферроцерон, фферон, фербитол, эктофер, сироп алоэ с железом, дистрофер, феррогрaдумет, тардиферон, гемофер, ферамид, гемостимулин, конферон, ферроплекс

Препараты железа для лечения ЖДА			
Для детей 1-го года жизни	Для детей старше года	Пролонгированного действия	Для парентерального введения
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.		3.
4.	4.		4.
	5.		5.
	6.		
	7.		
	8.		

Задание № 51

Критерии тяжести анемии по содержанию гемоглобина и эритроцитов

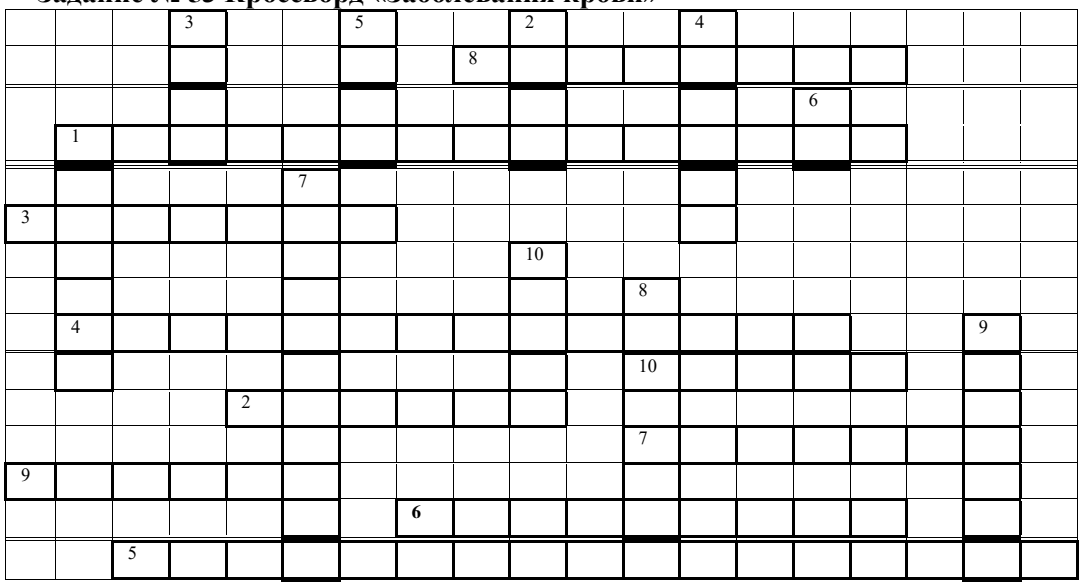
Степень тяжести	Количество гемоглобина	Количество эритроцитов
1.		
2.		
3.		

Задание № 52

Величина цветного показателя при анемии

Деление на группы анемии по величине цветного показателя	Величина цветного показателя
1.	
2.	
3.	

Задание № 53 Кроссворд «Заболевания крови»



Задание № 53

Кроссворд «Заболевания крови»

По горизонтали:

1. Снижение в крови тромбоцитов.
2. Злокачественное заболевание кроветворной ткани.
3. …… – это возврат клиники лейкозного процесса и изменения со стороны крови.
4. Снижение количества лейкоцитов в крови - …… .
5. Геморрагический васкулит – это …….
6. Заболевание, которым страдал царевич Алексей.
7. Антикоагулянты, применяемые при лечении геморрагического васкулита.
8. Препарат железа для парентерального введения.
9. Не следует запивать препараты железа …… .
10. Запивать препараты железа соком этого фрукта ……. .

По вертикали:

1. Увеличение вилочковой железы.
2. Кровоизлияние в сустав - …… .
3. Неподвижность суставов - ……. .
4. Лечение травами называется - …… .
5. Массивное кровоизлияние – это …… .
6. Вилочковая железа - …….. .
7. Увеличение всех групп лимфоузлов – это …… .
8. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура – это болезнь …… .
9. Гормональный препарат, применяемый при лечении лейкоза.
10. Заболевание девочек периода полового созревания – это …… .

Задание № 54

Заполните таблицу:

Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов

Изменения	Гемофилия «А»	Болезнь Шенлейн-Геноха	Болезнь Верльгофа
Кожные кровоизлияния			
Кровоизлияния в слизистые оболочки		редко	
Кровотечения			
Другие клинические проявления			
Общий анализ			
Длительность кровотечения	нормальная		
Время свертывания крови			нормальное
Эндотелиальные пробы			

Ответы на задание № 34

Установите в правильной последовательности пункты для проведения манипуляции: заполнение системы для в/в капельные введения: 3, 1, 4, 10, 2, 5, 6, 9, 7, 11, 8.

Ответы на задание № 35

Дать определение и найти его в таблице:

1. бридипноэ
2. тахикардия
3. апноэ
4. брадикардия
5. тахипноэ

у	м	б	р	т	а	к	а	а
х	а	т	а	ц	х	и	р	п
и	п	б	д	з	я	и	д	н
ц	н	р	и	ы	н	у	э	о
э	о	а	п	н	о	э	ф	я
р	х	д	и	к	а	р	д	и

Ответы на задание № 36

Тест: вариант 1

1. б, г
2. злокачественное, кроветворной, кроветворных клеток
3. а, б
4. г
5. б, в
6. 1 – 2, 3
2 – 1, 4
7. а, в, г
8. б
9. а
10. б

Ответы на задание № 37
Тест: вариант 2

1. а, в, г
2. инфекционно-аллергическое, капилляров, микротромбов
3. в
4. а, б, в
5. а
6. 1 – 1, 2, 3
2 – 3, 4, 5
7. а, б
8. в
9. г
10. а, в

Ответы на задание № 38
Тест: вариант 3

1. в
2. наследственное, замедленной, крови
3. б
4. а, б
5. а, б
6. 1 – 1, 3, 4
2 – 2, 3
7. а, б, г
8. б
9. в
10. а, б

Блиц-опрос
задание № 39

1. да
2. нет
3. нет
4. да
5. да
6. нет
7. да
8. да
9. да
10. нет

Задачи:
задание № 40

1. норма

задание № 41

2. норма

Тесты
Задание № 42

1. эритропоэз

2. цветному показателю
3. анемия
4. макроциты
5. миркоциты

Соответствие:

Задание № 43

Причины:

1 – а, б, г, е

2 – в, д

Задание № 44

Лечение:

1 – в, г, д

2 – а, б, е, ж, з

Задание № 45

Средства по лечению лейкоза:

1. метотрексат
2. винкристин
3. преднизолон
4. циклофосфан
5. рубомицин

Задание № 46

Эталоны ответов

Глоссарий

1. Эритропения – снижение эритроцитов
2. Эритроцитоз – повышение эритроцитов
3. Лейкопения – снижение лейкоцитов
4. Лейкоцитоз – повышение лейкоцитов
5. Тромбоцитопения – снижение тромбоцитов
6. Лимфоцитоз – повышение лимфоцитов
7. Нейтрофилез – повышение нейтрофилов
8. Эозинофилия – повышение эозинофилов
9. Гематома – кровоизлияние
10. Гемартроз – кровоизлияние в сустав

Задание № 47

Заполните таблицу:

Ведущие синдромы в клинике геморрагического васкулита

Синдромы	Содержание (клиника)
1. кожно-геморрагический	Изменения на коже (ног, ягодиц, груди, шее) мелкие 2 – 3 мм эритрематозные пятна далее красно-багровые геморрагические. Поражения на коже симметричные, вокруг суставов, «подсыпания», отек кистей, стоп, голеней, век, лица
2. суставной	Поражаются крупные суставы (коленные, голеностопные и др.), обратимость процесса (боль, отек, снижение функции сустава), полное восстановление функции сустава, летучесть
3. абдоминальный	Внезапные, схваткообразные, очень резкие боли, чаще вокруг пупка, напоминает «острый живот»; рвота с примесью крови, кровавый или черный стул
4. почечный	Реже. Присоединяется через 1 – 3 недели заболевания. ОАМ: микрогематурия, протеинурия, после лечения исчезают

Задание № 48

Заполните таблицу:

Оценка общего анализа крови

Признаки	Изменения в крови
1. анемии	эритропения, снижение гемоглобина, повышение СОЭ
2. воспаления	лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
3. вирусного заболевания	лейкопения, лимфоцитоз
4. аллергии	эозинофилия
5. нарушения свертываемости крови	тромбоцитопения

Задание № 49

Заполните таблицу: Диетотерапия при ЖДА

	Содержание железа	Продукты
«богатые железом»	в 100 гр продуктов – более 5 мг железа	печень, толокно, желток
«умеренно богатые железом»	в 100 гр продуктов от 1 до 4 – 5 мг железа	куриное мясо, говядина; крупы: овсяная, пшеничная, гречневая; яичные белки
«бедные»	в 100 гр продуктов менее 1 мг железа	морковь, клубника, виноград, молоко
железо лучше всего усваивается из:	-	куриного мяса, рыбы, соков
продукты, богатые:	железом медью кобальтом никелем марганцем	толокно, гречневая и овсяная крупы, свекла, кабачки, зеленый горошек, капуста, картофель
соки	-	вишневый, гранатовый, лимонный, свекольный, яблочный (из кислых сортов яблок)
ограничить в питании		молочные продукты, т. к. они содержат кальций и фосфор, образующие с железом комплексы, выпадающие в осадок; мучные, из-за содержания в них фитина, затрудняющие всасывание железа

Задание № 50

Заполните таблицу:

Препараты для лечения ЖДА (железа)

Для детей 1-го года жизни	Для детей старше года	Пролонгированного действия	Для парентерального введения
1. сироп алоэ с железом	1. феррокаль	1. ферроградумет	1. ферковен
2. суспензия фферона	2. ферроплекс	2. тардиферон	2. феррум-лек
3. реферона	3. ферроцерон		3. фербитол
4. резоферона	4. гемостимулин		4. дистрофер
	5. конферон		5. эктафер

	6. ферамид		
	7. гемофер		
	8. ферросанол		

Задание № 51

Критерии тяжести анемии по содержанию гемоглобина и эритроцитов

Степень тяжести	Количество гемоглобина	Количество эритроцитов
1. легкая	90 – 110 г/л	$3{,}0 \times 10^{12}$ г/л
2. средней тяжести	70 - 90 г/л	$2{,}5 \times 10^{12}$ г/л
3. тяжелая	ниже 70 г/л	меньше $2{,}5 \times 10^{12}$ г/л

Задание № 52

Величина цветного показателя при анемии

Деление на группы анемии по величине цветного показателя	Величина цветного показателя
1. нормохромные	в пределах 0,5 – 1,0
2. гипохромные	ниже 0,5
3. гиперхромные	выше 1,0

Задание № 53

Кроссворд «Заболевания крови»

Эталон ответа

			3 а			5 г			2 г			4 ф						
			н			е		8 ф	е	р	б	и	т	о	л			
			к			м			м			т						
			и			а			а			о						
			л			т			р			т		6 т				
	1 т	р	о	м	б	о	ц	и	т	о	п	е	н	и	я			
	и		з			м			р			р		м				
	м					а			о			а		у				
	о								з			п		с				
	м				7 л							и						
3 р	е	ц	и	д	и	в						я						
	г				м				10 х									
	а				ф				л		8 в							
	4 л	е	й	к	о	ц	и	т	о	п	е	н	и	я			9 п	
	и				а				р		р						р	
	я				д				о		10 л	и	м	о	н		е	
				2 л	е	й	к	о	з		ь						д	
					н						7 г	е	п	а	р	и	н	
9 м	о	л	о	к	о						о						и	
					п		6 г	е	м	о	ф	и	л	и	я		з	
					а						а						о	
					т												л	
		5 к	а	п	и	л	л	я	р	о	т	о	к	с	и	к	о	з
					я												н	

Задание № 53

Кроссворд «Заболевания крови»

По горизонтали:

1. тромбоцитопения
2. лейкоз
3. рецидив
4. лейкоцитопения
5. капилляротоксикоз

6. гемофилия
7. гепарин
8. фербитол
9. молоко
10. лимон

По вертикали:

1. тимомегалия
2. гемартроз
3. анкилоз
4. фитотерапия
5. гематома
6. тимус
7. лимфоаденопатия
8. Верльгофа
9. преднизолон
10. хлороз

Задание № 54

Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов

Изменения	Гемофилия «А»	Болезнь Шенлейн-Геноха	Болезнь Верльгофа
Кожные кровоизлияния	Гематомные, связь с травмой	Симметрично расположены на разгибательной поверхности конечности и нижней половине туловища	Несимметричные, различной величины, по всей поверхности тела («шкура леопарда»)
Кровоизлияния в слизистые оболочки	Редко	Редко	Часто
Кровотечения	Связь с травмой	Редко	Чаще из носа (спонтанные или после миукротравмы)
Другие клинические проявления	Стойкое поражение суставов	Суставной, абдоминальный, почечный синдромы	Увеличение селезенки
Общий анализ	Может быть анемия	Лейкоцитоз, нейтрофилез, эозинофилия, увеличение СОЭ	Анемия, тромбоцитопения
Длительность кровотечения	Нормальная	Нормальная	Значительно увеличена
Время свертывания крови	Значительно увеличено	Нормальное	Нормальное
Эндотелиальные пробы	Отрицательные	Отрицательные	Положительные

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача № 1

Больная К., 36 лет, жалуется на кровоизлияния на коже, маточное кровотечение (кровянистые выделения густые, не прекращаются на протяжении 2 недель), общую слабость, головокружение. Жалобы появились после отдыха в Турции, где много и долго пребывала на солнце.

Объективно: на передней поверхности туловища и конечностях - кожные геморрагии разного размера: от петехий до больших гематом с разными оттенками (от синего до желтого). Кровоточат десна. Лимфатические узлы не увеличены. При постукивании костей боли нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 90 уд./мин, удовлетворительного наполнения. АД - 100/ 60 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги, селезенка пальпируется на I см ниже реберного края.

Анализ крови: Эр. - $3,0*10^{12}$, Нв - 100 г/л, ЦП - 0,8 , Тр. - $50*10^{9}$, Лейк. - $6,2*10^{9}$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегменты- 70%, Лимфоциты - 18%, Моноциты -7%, СОЭ - 16 мм/ч. Продолжительность кровотечения по Дюке - 20 мин, слабая ретракция кровяного сгустка - 80% (норма 44 – 65%).

1. *Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови?*
2. *Какой возможный диагноз?*
3. *Определите проблемы пациента.*

Задача № 2

Больной М. 16 лет, после проведенной накануне прививки, попал в стационар с жалобами на кожные высыпания, боль в суставах, приступообразную боль в животе, повышение температуры тела. Из анамнеза известно, что страдает с детства пищевой аллергией.

Объективно: на коже нижних конечностей, ягодицах папулезно-геморрагическая сыпь, которая не исчезает при нажатии. Отмечается припухлость, болезненность и ограничение движений коленных и локтевых суставов. При пальпации живота – болезненность, напряженность брюшной стенки. Одноразовые кровянистые испражнения.

Анализ крови: Эр. - $2,9*10^{12}$, Нв - 96 г/л, ЦП - 0,9, Тр. - $200*10^{9}$, Лейк. - $10,3*10^{9}$, эозинофилы - 5%, палочкоядерные - 6%, сегменты- 77%, Лимфоциты - 18%, Моноциты -7%, СОЭ - 20 мм/ч. Продолжительность кровотечения по Дюке - 4 мин. Ретракция кровяного сгустка - 56% (норма 44 – 65%).

1. *Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови?*
2. *Какой возможный диагноз?*
3. *Определите проблемы пациента*

Задача № 3

Больной К. 14 лет попал в стационар в тяжелом состоянии. Во время падения выбил зуб, ушиб сустав. Страдает гемофилией. Кровотечение из лунки зуба не останавливается, ушибленный локтевой сустав увеличился в объеме, резкая боль при движениях, кожа над суставом гиперемирована, напряженная, горячая. Пальпация сустава мучительная. Коленные суставы деформированы, движения ограниченные, мышцы атрофированные.

При лабораторном исследовании выявлено уменьшения содержимого антигемофильных факторов (VII, VIII) в плазме, продолжительность кровотечения по Дюке – 4 мин., Тромбоцитов в крови – $200*10^{9}$, продолжительность свертывания крови по Ли– Уайту – 20 мин.

1. *Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови?*
2. *Какой возможный диагноз?*
3. *Определите проблемы пациента и составьте план ухода*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача № 1

1. Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови? ***Анемия, тромбоцитопения, удлинение продолжительности кровотечения по Дюке, слабая ретракция кровяного сгустка.***
2. Какой возможный диагноз? ***Болезнь Верльгофа***
3. Определите проблемы пациентки: ***кровоизлияния на коже, маточное кровотечение, общая слабость, головокружение, кровоточивость десен и др.***

Задача № 2

1. Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови? ***Анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ.***
2. Какой возможный диагноз? ***Геморрагический васкулит***
3. Определите проблемы пациентки: ***боль в животе, геморрагическая сыпь на коже, общая слабость, головокружение, боли в суставах, лихорадка и др.***

Задача № 3

1. Какие отклонения от нормы Вы нашли в анализе крови? ***уменьшения факторов свертываемости (VII, VIII) в плазме, удлинение свертывания крови по Ли– Уайту – 20 мин.***

1. *Какой возможный диагноз?* ***Гемофилия А***
2. *Определите проблемы пациента.* ***Кровотечение из лунки зуба, боль в суставах, боль при движениях, риск кровоизлияния в сустав.***

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

1. У пациентки 44 лет, страдающей болезнью Верльгофа, периодически появляются пятнистые геморагии на коже и усиливаются маточные и носовые кровотечения. Что может являться наиболее достоверной причиной данного заболевания?

A. Дефицит витамина Е
B. Дефицит витамина А
C. Нарушение лейкопоэза
D. Нарушение еритропоэза
E. Нарушение тромбоцитопоэза

2. Студентка финансового колледжа, во время летних каникул отдыхала в Крыму, стала отмечать появление на туловище и конечностях многочисленные подкожные гематомы, которые появляются после незначительных травм, а то и беспричинно. В анализе крови тромбоцити - $50*10^{9.}$ Какой наиболее вероятный диагноз?

A. Лимфогрануломатоз
B. Гемофилия
C. Тромбоцитопеническая пурпура
D. Крапивница
E. Болезнь Шенлейн-Геноха

3.Причиной гемофилии является:

A. нарушение образования тромбоцитов
B. повышенное разрушение тромбоцитов
C. недостаточность в плазме факторов свертывания крови
D. недостаточность в организме витамина К
E. частые кровопотери

4.О какой патологии можно думать при наличия у больного выявленной тромбоцитопении, анемии и увеличения времени кровотечения при нормальном количеств лейкоцитов:

A. острый лейкоз
B. гемофилия
C. хронический лейкоз
D. болезнь Верльгофа
E. гемолитическая анемия

5.Что из приведенных причин вызывает развитие геморрагического васкулита?

A. продолжительная терапия медикаментами
B. нарушение созревания клеток
C. дефицит витамина К
D. дефицит витамина B_{12}
E. унаследованное замедление свертывания крови

6.Какое заболевание возникает в случае дефицита VII, VIII факторов свертывания крови:

A. тромбоцитопения
B. гемофилия А
C. геморрагический васкулит
D. лимфолейкоз
E. анемия

7.Каким заболеванием является геморрагический васкулит?

A. инфекционным
B. аллергическим
C. иммунокомплексним
D. профессиональным
E. наследственным

8.Назовите симптомы характерные для гемофилии:

A. увеличение селезенки
B. систематичность геморрагической сыпи
C. повышение температуры тела
D. гемартрозы

E. некротическая ангина
9.Определите продолжительность кровотечения по Дюке в случае тромбоцитопении:
A. 1 минута
B. 2 минуты
C. 3 минуты
D. 4 минуты
E. свыше 4 минуты
10.Какой из названных препаратов не используют при лечении гемофилии?
A. антигемофильная плазма
B. фибринолизин
C. антигемофильний глобулин
D. аминокапроновая кислота
E. викасол
11.Назовите препарат, который укрепляет сосудистую стенку:
A. димедрол
B. аскорутин
C. асфен
D. курантил
E. викасол
12. Назовите реакцию, которая может возникнуть после гемотрансфузии:
A. повышение уровня глюкозы в крови
B. повышение температуры тела
C. снижение АД
D. повышение Ад
E. мерцающая аритмия
13. Какое лечение при тромбоцитопенической пурпуры назначают в случае неэффективности стероидных гормонов:
A. гемотрансфузии
B. гепарин
C. спленеэтомию
D. криопреципитат
E. иммунодепрессанты

14.Что не является кровоостанавливающим препаратом?
A. аминокапроновая кислота
B. гепарин
C. желатиноль
D. кальция хлорид
E. дицинон
15.Какое заболевание из геморрагических диатезов возникает вследствие поражения сосудов:
A. гемофилия
B. геморрагический васкулита
D. гемолитическая анемия
E. миеломная болезнь

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. – E	9. –E
2. –C	10. –B
3. –C	11. –B
4. –Д	12. –B
5. –A	13. –C
6. –B	14.-B
7. –C	15.-B
8. –Д	

ТЕСТЫ:

1. Повышение числа лейкоцитов при инфекционных заболеваниях чаще всего связано с увеличением:
а) эозинофилов
б) лимфоцитов
в) нейтрофилов
г) моноцитов
2. О каком заболевании можно думать при выявлении гиперлейкоцитоза (50-200 х 10 59 0)?
а)пневмония
б)карбункул
в)лейкоз
г)острый холецистит
3. Моноцитоз может выявляться при:
а) туберкулезе
б) сифилисе
в) малярии
г) протозойных и вирусных заболеваниях
д) при всем выше перечисленном
4. Эозинофилия (до 20 % в лейкограмме) может выявляться при всех заболеваниях, кроме:
а)бронхиальная астма
б)экзема
в)собачий, кошачий токсокароз (глистная инвазия)
г)фурункулез
д)лямблиоз
5. Нейтрофильный лейкоцитоз с резким сдвигом влево может иметь место при всех заболеваниях кроме:
а)глистная инвазия
б)острый гангренозный холецистит
в)тяжелый лекарственный дерматит
г)перитонит
6. О каком заболевании можно думать при появлении у больного после легкого ушиба обширной, глубокой, болезненной гематомы в области правого бедра:
а)геморрагический васкулит
б)болезнь Верльгофа
в)гемофилия
г)болезнь Рандю-Ослера
7. Для какого заболевания характерны носовые, десневые, маточные кровотечения, синяковость, тромбоцитопения:
а)гемолитическая анемия
б)тромбоцитопеническая пурпура
в)гемофилия
г)болезнь Шенлейна-Геноха
8. Гемобластозы характеризуются всеми признаками, кроме одного:
а)прогрессирующая клеточная гиперплазия в красном костном мозге, с преобладанием процессов пролиферации
б)метаплазией нормальных кроветворных клеток лейкозными клетками
в)наличие патологических очагов кроветворения в других клетках
г)анемия с ретикулоцитозом и гипербилирубинемией
9. Критерием диагностики острого лейкоза является :
а)трансформация кроветворения за счет малодифференцированных клеток предшественников II, III и IY классов
б)трансформация кроветворения за счет созревающих и зрелых клеток
в)метаплазия нормальных кроветворных клеток лейкозными
г)анемический,геморрагический септико-некротические синдромы
10.Укажите наиболее достоверный диагностический признак острого лейко-

за ?
а)наличие геморрагического,анемического,лихорадочного синдромов
б)обнаружение клеток Боткина-Гумпрехта
в)выявление в миелограмме 30 и более бластных клеток
г)жалобы на утомляемость,слабость,лихорадку,кровоточивость десен
11.Укажите гематологические признаки хронического лимфолейкоза:
а)лейкоцитоз (40 х 10 59 0/л) со сдвигом формулы влево до миелоцитов
б)умеренный лейкоцитоз, анемия с высоким ретикулоцитозом
в)лейкоцитоз(60 х 10 59 0/л), абсолютный лимфоцитоз, обнаружении теней Гумпрехта
г)анемия, тромбоцитопения, лейкопения
12.Как следует трактовать изменения в гемограмме при выявлении у больного сепсисом лейкоцитоза 40 х 10 59 0/л со сдвигом влево до миелоцитов,токсической зернистости нейтрофилов:
а)острый лейкоз
б)лейкемоидная реакция нейтрофильного типа
в)лейкоцитоз со сдвигом влево
г)хронический миелолейкоз
13.Для какой стадии хронического миелолейкоза характерно увеличение содержания эозинофилов и базофилов, гипертромбоцитоз:
а)начальная стадия
б)стадия разгара заболевания
в)терминальная стадия
14.Моноцитоз свыше 6-7 % может быть при всех заболеваниях кроме:
а)оспа
б)корь
в)малярия
г)холецистит
д)туберкулез
15.Васкулярно-пурпурный тип кровоточивости характерен для:
а)болезнь Рандю-Ослера
б)болезнь Шенлейн-Геноха
в)гемофилия А
г)гемофилия В
д)гемофилия С
16.При каком гемобластозе опухолевые лейкозные клетки имеют аномальную хромосому с укороченным длинным плечом в 22-й паре ("филадельфийскую"):
а)острый миелолейкоз
б)хронический миелолейкоз
в)хронический лимфолейкоз
г)эритремия

17.Выявить и оценить поражение эндотелия микрососудов можно с помощью всех проб, кроме:
а)манжеточная проба Кончаловского- Румпеля-Лееде
б)баночная проба по А.Е.Нестерову
в)этаноловая, протаминсульфатная пробы
г)проба "щипка"

18.Для гемофилии А характерен дефицит фактора свертывающей системы крови:
а)-VII
б)-VIII
в)-IX
г)-XI

19.Для гемофилии В характерен дефицит фактора свертывающей системы крови:
а)-VII
б)-VIII
в)-IX
г)-XI

20.Для гемофилии С характерен дефицит фактора свертывающей системы крови:
а)-VII
б)-VIII
в)-IX
г)-XI
21.Каким типом кровоточивости проявляется количественный или качественный дефект тромбоцитов:
а)гематомный
б)петехиально-пятнистый (микроциркуляторный)
в)васкулярно-пурпурный
г)ангиоматозный
22.О патологии какого звена гемостаза свидетельствует удлинение времени кровотечения при нормальных показателях протромбинового и частично активированного тромбопластинового времени:
а)коагуляционного
б)тромбоцитарного
в)сосудистого
23.Какое заболевание характеризуется нарушением тромбоцитарного звена гемостаза:
а)гемофилия
б)болезнь Шейнлейн-Геноха
в)болезнь Верльгофа
г)болезнь Рандю-Ослера
24.Какое заболевание характеризуется нарушением сосудистого звена гемостаза:
а)гемофилия
б)болезнь Шейнлейн-Геноха
в)болезнь Верльгофа
г)болезнь Рандю-Ослера
25.Какое заболевание обусловлено нарушением коагуляционного звена гемостаза:
а)гемофилия
б)болезнь Шейнлейн-Геноха
в)болезнь Верльгофа
г)болезнь Рандю-Ослера
26.Какой гемобластоз в начальной стадии характеризуется удовлетворением самочувствия,умеренной лимфоаденопатией, лейкоцитозом до 10-15 х 10 59 0/л и лимфоцитозом (50-70 %)?
а)острый лимфолейкоз
б)хронический лимфолейкоз
в)эритремия
г)острый миелолейкоз
ОТВЕТЫ:
1/ в 6/ в 11/ в 16/ б 21/ б
2/ в 7/ б 12/ б 17/ в 22/ б
3/ д 8/ г 13/ а 18/ б 23/ в
4/ г 9/ а 14/ г 19/ в 24/ б
5/ а 10/ в 15/ б 20/ г 25/ а
26/ б

Анемии.

1.У беременных часто возникают анемии:
Ответы:
1. от недостатка витаминов
2. от недостатка железа
3. от избытка микроэлементов
4. на фоне экстрагенитальных заболеваний

2.Непосредственными причинами железодефицитных анемий являются:
Ответы:
1. нарушение синтеза гимоглобина
2. дефицит железа
3. нерациональное питание
4. частые кровопотери
5. иммунодефицитные состояния

3.Предрасполагающими факторами анемий у беременных могут быть:
Ответы:
1. частые и обильные кровотечения
2. гипоцидные гастриты
3. длительное кормление детей грудным молоком
4. длительное бесплодие
5. пожилой возраст

4.Признаки анемии:
Ответы:
1. сухость кожи, ломкость ногтей
2. мышечная слабость
3. гипертония
4. снижение гемоглобина ниже 120 г/л.
5. снижение гемоглобина ниже 90 г/л.

5. Способы лечения анемий:
Ответы:
1. медикаментозное
2. оперативное
3. введение белковых препаратов
4. общеукрепляющее

ОТВЕТЫ:. Анемии.

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

Приложение 7

Проведение обследования пациента с заболеваниями органов эндокринной системы

Ситуационные задачи

Задача № 1.

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.
2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;
б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;
в) при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;
г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;
д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.
е) выполнить назначения врача.

Задача № 2

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.
Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.
Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :
- страдает сахарным диабетом с 5 лет;
- два дня не делал инъекций инсулина;
- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
- кожные покровы сухие;
- мышечный тонус снижен;
- тахикардия, АД снижено;
- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
- Контроль пульса, АД, ЧДД.

Тестовое задание

Вариант 1

1. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
а) 1,1-2,2
б) 2,2-3,3
в) 3,3-5,5
г) 6,6-8,8

2. Основные причины развития тиреотоксикоза
а) психическая травма, инфекции
б) голодание, гиповитаминозы
в) переедание, злоупотребление алкоголем
г) курение, переохлаждение

3. Симптомы диффузного токсического зоба
а) снижение памяти, забывчивость
б) снижение интереса к жизни, апатия
в) сердцебиение, похудание
г) головная боль, повышение массы тела

4. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови

а) лейкоцитов, СОЭ
б) гемоглобина, цветового показателя
в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
г) инсулина, глюкагона
5. Жалоба при гипотиреозе
а) раздражительность
б) чувство жара
в) бессоница
г) сонливость
6. При лечении пациента с гипотиреозом используются
а) мерказолил, анаприлин
б) инсулин, полиглюкин
в) тиреотом, тиреокомб
г) манинил, бутамид
7. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
а) сахар, конфеты
б) крупы, молоко
в) растительное масло, маргарин
г) хлеб, поваренную соль
8. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
а) гипотиреоз
б) диффузный токсический зоб
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб
9. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
а) потеря зрения
б) остеопороз
в) легочное кровотечение
г) печеночная кома
10. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
а) гиперпротеинемия
б) гипопротеинемия
в) гипергликемия
г) гипербилирубинемия
11. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней
а) белка
б) глюкозы
в) билирубина
г) лейкоцитов
12. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента
а) влажные
б) гиперемированные
в) желтушные
г) сухие
13. Основные симптомы гипогликемического состояния
а) боли в области сердца, одышка
б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость

Вариант 2

1. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
а) 1,1-2,2
б) 2,2-3,3
в) 3,3-6,1
г) 6,6-8,8
2. Симптом тиреотоксикоза

а) вялость
б) сонливость
в) раздражительность
г) заторможенность

3. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

а) гипотиреоз
б) тиреотоксикоз
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб

4. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют

а) мерказолил, анаприлин
б) антиструмин, тиреотом
в) инсулин, букарбан
г) манинил, диформин

5. Симптомы гипотиреоза

а) чувство жара, сердцебиение
б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
в) снижение памяти, запоры
г) повышенный аппетит, похудание

6. При недостаточном содержании йода в пище развивается

а) диффузный токсический зоб
б) ожирение
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб

7. Симптомы сахарного диабета

а) жажда, кожный зуд
б) отёки, боли в пояснице
в) сухой кашель, одышка
г) снижение памяти, запоры

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

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

9. При сахарном диабете в анализе крови отмечается

а) гиперпротеинемия
б) гипопротеинемия
в) гипергликемия
г) гипербилирубинемия

10. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

а) белка
б) глюкозы
в) билирубина
г) лейкоцитов

11. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

а) запах алкоголя
б) запах аммиака
в) запах ацетона
г) отсутствие запаха

12. Основные симптомы гипогликемического состояния

а) боли в области сердца, одышка
б) одышка, сухой кашель
в) отеки, головная боль
г) чувство голода, потливость

13. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

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

Эталон ответов

1 вариант

1 в	2 ба	3 в	4 в	5 г	6 в	7 г	8 в	9а	10 в
11 б	12 г	13а							

2 вариант

1в	2 в	3 б	4 а	5 в	6 г	7а	8г	9 в	10 б
11 в	12 г	13 а							

Сахарный диабет.

1.Беременность при сахарном диабете осложняется:

Ответы:

1. многоводием
2. гестозом
3. травматизмом
4. гипоксией плода
5. сердечной недостаточностью

2. При беременности у больных сахарным диабетом:

Ответы:

1. повышается потребность в инсулине
2. снижается потребность в инсулине
3. ухудшается течение болезни
4. повышается сахар в крови
5. развивается ацидоз тканей

3. Беременным с сахарным диабетом:

Ответы:

1. нуждаются в постоянном стационарном лечении
2. нуждаются в наблюдении эндокринолога
3. должны госпитализироваться в первом триместре беременности
4. наблюдаются по индивидуальному плану
5. родоразрешаются только кесаревым сечением

4. Сахарный диабет на плод:

Ответы:

1. не влияет
2. оказывает эмбриотоксическое действие
3. оказывает отрицательное влияние

5. Плод при сахарном диабете:

Ответы:

1. всегда погибает
2. бывает крупным
3. часто погибает
4. бывает функционально незрелым
5. страдает от избытка инсулина

ОТВЕТ: Сахарный диабет.

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

Приложение 7

Программа проведения промежуточной аттестации
(дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьявляется оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально-педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьразработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьопределяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьфиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьпроверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременностьпроводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность

Дифференцированный зачет проводится в форме письменного тестирования обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

3. Условия выполнения заданий

Место проведения дифференцированного зачета: кабинет

Максимальное время выполнения задания: 90 минут

Оборудование: бумага, ручка

Критерии оценки результатов:

100% - 95% (24-23) верных ответов - оценка «отлично»

95% – 75% (22-18) верных ответов - оценка «хорошо»

75% – 50% (17-12) верных ответов - оценка «удовлетворительно»

менее 50% (11) верных ответов - оценка «неудовлетворительно»

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

1. Понятие об остром бронхите. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
2. Понятие о бронхоэктатической болезни. Проблемы пациента при бронхоэктатической болезни. Особенности ухода.
3. Понятие о хроническом бронхите, проблемы пациента, цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
4. Понятие о крупозной, очаговой пневмонии. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
5. Понятие о бронхиальной астме, классификация бронхиальной астмы. Виды аллергенов. Приступ бронхиальной астмы средней тяжести. Проблемы пациента. Стандарт действий (независимых и зависимых) медсестры. Профилактика.
6. Понятие о сухом плеврите. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу.
7. Понятие об экссудативном плеврите. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
8. ЭКГрафия, ЭХО кардиография. Их роль при обследовании больных с заболеваниями органов кровообращения.
9. Понятие о гипертонической болезни. Факторы риска. Классификация. Проблемы пациента. Дополнительные методы диагностики гипертонической болезни. Основные группы препаратов. Принципы лечения гипертонической болезни в зависимости от стадии. Профилактика.
10.Понятие об ишемической болезни сердца. Стенокардия. Классификация стенокардии. Цели сестринского вмешательства, реализация плана по уходу и лечению в межеприступный период.
11.Сахарный диабет. Факторы риска. Классификация. Проблемы пациента. Комы. Стандарт действий медсестры (независимых и зависимых). Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
12. Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Диффузно-токсический зоб. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечения.
13. Заболевания органов пищеварения. Острый гастрит. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак желудка. Заболевания печени и желчевыводящих путей. Хронический энтерит. Хронический колит. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечения.
14. Заболевания мочевыделительной системы. Острый и хронический пиелонефрит. Острый и хронический гломерулонефрит. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению. 15. Заболевания крови. Анемии. Лейкозы. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению. 16. Заболевания опорно-двигательного аппарата. Полиартрит. Ревматоидный артрит. Деформирующий остеоартроз. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.
17. Туберкулез. Причины. Факторы риска. Проблемы пациента. Цели сестринского вмешательства, реализация планов по уходу и лечению.

Определите фармакологическую группу и объясните фармакодинамику препарата: Цефтриаксон, бромгексин, димедрол, индометацин, платифиллин, солкосерил, амоксиклав-1000, баралгин, ферроплекс, актрапид, L-Тироксин, мерказолил, винкристин, промедол, индометацин, цефазолин, эуфиллин, гепарин, монотард, фуросемид, цианокобаламин, анаприлин, папаверин, цефазолин, тиамина бромид, морфин, бромгексин, цефтриаксон, глюкоза, метронидазол.

Манипуляции.

1. Выполнение алгоритма забора крови из вены.
2. Подготовка пациента и проведение сбора мокроты для бактериологического исследования.
3. Подготовка пациента и проведение исследования мочи по Зимницкому.
4. Подготовка пациента и проведение общего клинического исследования мочи, по Нечипоренко, на сахар.
5.Обучение пациента сбору мочи на бактериологическое исследование.

6. Подготовка пациента и взятие анализа кала для проведения исследования на скрытую кровь, копрограмму.
7. Подготовка пациента к бронхоскопии.
8. Подготовка пациента и проведение рентгенологическому исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки и ФГДС.
9. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости печени, желчного пузыря) и малого таза (почек, мочевого пузыря), к УЗИ щитовидной железы.
10. Подготовка к колоноскопии.
11. Правила пользования ингалятором и карманным дозированным ингалятором.
12. Подготовка к плевральной пункции.
13. Постановка горчичников, показания, противопоказания.
14. Проведение оксигенотерапии (подача увлажненного кислорода из кислородной подушки)
15. Подача увлажненного кислорода через носовой катетер.
16. Расчет, разведение и внутримышечное введение антибиотиков.
17. Подготовка пациента и проведение измерения суточного диуреза и определения водного баланса.
18. Подготовка пациента и проведение стернальной пункции.
19. Оказание помощи и осуществление ухода при рвоте.
20. Техника проведения внутривенной инъекции.
21. Техника проведения внутривенно - капельного введения жидкостей.
22. Расчет и техника введения гепарина (подкожной инъекции).
23. Техника введения инсулина.
24. Обработка рук на гигиеническом уровне.
25. Техника измерения артериального давления.
26.Осуществление дренажного положения пациента при легочной патологии.
27. Определение пульса, его свойств, регистрация результатов.
28.Обучение пациента приему различных лекарственных средств сублингвально. 29.Техника постановки периферического катетера.
30. Техника снятия ЭКГ.
31.Техника проведения в/к инъекции.
32.Проведение тюбажа в домашних условиях
33.Техника катетеризации мочевого пузыря у женщины.
34.Обучение пациента правильному питанию согласно диетам (приказ Минздрава РФ №330 от 05.08.2003г.).
35.Правила применения и проведение пикфлоуметрии

Вариант 1

1. **При беременности объем циркулирующей крови:**
а. Не изменяется
б. Уменьшается
в. Увеличивается
2. К вербальному относят общение с помощью
а) мимики
б) слова
в) жеста
г) взгляда
3. Характер мокроты при остром бронхите
а) слизистая
б) стекловидная
в) "ржавая"
г) розовая пенистая
4. Подготовка пациента к плевральной пункции
а) поставить очистительную клизму
б) промыть желудок
в) опорожнить мочевой пузырь
г) разъяснить сущность манипуляции
5. Основной симптом бронхита

а) головная боль
б) слабость
в) лёгочное кровотечение
г) кашель с мокротой
6. Основной симптом при бронхиальной астме
а) бледность
б) кашель с гнойной мокротой
в) кровохарканье
г) приступ удушья
7. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) лежа на боку
г) сидя, с упором на руки
8. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
а) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) сухом плеврите
9. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при
а) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) сухом плеврите
10. Развитию холестаза при беременности способствует:
а. Артериальная гипертензия
б. Артериальная гипотензия
в.Повышение внутрибрюшного давления
г. Понижение внутрибрюшного давления
11.Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
а) спирография
б) лабораторная диагностика
в) ЭКГ
г) рентгенография органов грудной клетки
12. При критическом снижении температуры тела может развиться
а) острая дыхательная недостаточность
б) коллапс
в) острая коронарная недостаточность
г) легочное кровотечение

13. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
а) абсцесс легкого
б) бронхоэктатическая болезнь
в) пневмония
г) экссудативный плеврит
14. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
а) гиперемия
б) иктеричность
в) диффузный цианоз
г) акроцианоз
15. Этиология ревматизма
а) бета-гемолитический стрептококк
б) золотистый стафилококк
в) вирусы
г) риккетсии
16. Поражение кожи при ревматизме
а) диффузный цианоз

б) кольцевидная эритема
в) "сосудистые звездочки"
г) акроцианоз
17. Наиболее частый исход ревматического эндокардита
а) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца
г) выздоровление
18. 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
19. Возможный фактор риска гипертонической болезни
а) гиповитаминоз
б) очаг хронической инфекции
в) нервно-психическое перенапряжение
г) переохлаждение
20. Фактор риска развития атеросклероза
а) высокий уровень холестерина
б) занятия физической культурой
в) неотягощенная наследственность
г) рациональное питание
21. Осложнения атеросклероза
а) асцит, анасарка
б) инсульт, инфаркт миокарда
в) пиелонефрит, цистит
г) пневмония, бронхит
22. Основная причина ишемической болезни сердца
а) атеросклероз коронарных артерий
б) гипертоническая болезнь
в) пороки сердца
г) ревматизм
23. Основной симптом стенокардии
а) слабость
б) сжимающая, давящая боль
в) одышка
г) тошнота
24. Основная причина инфаркта миокарда
а) атеросклероз коронарных артерий
б) порок сердца
в) ревматический эндокардит
г) ревматический миокардит
25. 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
26. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
а) пневмонии
б) легочного кровотечения
в) отека легких
г) кровохарканья
27.Обморок – это форма острой недостаточности
а) коронарной
б) левожелудочковой

в) правожелудочковой
г) сосудистой
28. При наличии отеков больному рекомендуют
а) ограничение приема жидкости и соли
б) ограничение приема белков и жиров
в) увеличение приема жидкости и соли
г) увеличение приема белков и жиров
29. При застое крови в малом круге кровообращения больному следует придать положение
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) полусидящее
30. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
а) брадикардия
б) тахикардия
в) экстрасистолия
г) норма
Вариант 2
1. **Изменения в мочевыделительной системе при беременности характеризуется:**
а. Расширением мочеточников
б. Сужением мочеточников
в. Уменьшением объема лоханок
г. Увеличением объема лоханок
2. **Осложнения, характерные для диффузно-токсического зоба при беременности:**
а.Угрожающий выкидыш, преждевременные роды
б. Кровотечения, анемии
в. Слабость родовых сил, эклампсия
г Недостаточная лактация
3.Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
а) бронхоскопия
б) бронхография
в) томография
г) флюорография
4. **Осложнения, характерные для беременности при гипотиреозе:**
а. Железодефицитная анемия
б. Слабость родовых сил
в. Аномалии развития плода
г. Внутриутробная смерть плода
5. Основная причина развития хронического бронхита
а) курение
б) ОРВИ
в) переохлаждение
г) гиповитаминоз
6. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) экссудативном плеврите
7. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при:
а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) раке легкого
г) туберкулезе
8.Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии
а) гемодез
б) пенициллин
в) бромгексин

г) эуфиллин
9. Осложнение очаговой пневмонии
а) абсцесс легкого
б) бронхит
в) туберкулез
г) артрит
10. **Для сахарного диабета характерны следующие осложнения беременности:**
а Самопроизвольные выкидыши
б. Поздние токсикозы
в. Многоводие
г. Присоединение пиелонефрита
11. Потенциальная проблема пациента при раке легкого
а) лихорадка
б) прибавка массы тела
в) головная боль
г) легочное кровотечение
12.Осложнения абсцесса легкого
а) недомогание
б) головная боль
в) кашель с гнойной мокротой
г) легочное кровотечение
13.Р**азвитию холестаза при беременности способствует:**
а. Артериальная гипертензия
б. Артериальная гипотензия
в. Повышение внутрибрюшного давления
г. Понижение внутрибрюшного давления
14. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
а) инфаркта миокарда
б) недостаточности кровообращения
в) стенокардии
г) гипертонической болезни
15. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются
а) тромбоцитопения, лейкопения
б) увеличение СОЭ, лейкопения
в) тромбоцитоз, эритроцитоз
г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
16.При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
а) анальгетики
б) нитраты
в) нестероидные противовоспалительные препараты
г) мочегонные
17. Основная причина приобретенных пороков сердца
а) гипертоническая болезнь
б) инфаркт миокарда
в) стенокардия
г) ревматизм
18. АД 180/100 мм рт.ст. – это
а) гипертензия
б) гипотензия
в) коллапс
г) норма
19. Осложнения гипертонической болезни
а) инсульт, инфаркт миокарда
б) обморок, коллапс
в) ревматизм, порок сердца
г) пневмония, плеврит
20. Симптом атеросклероза коронарных артерий

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

21. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
а) кожный зуд
б) зябкость
в) парестезии
г) гангрена

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

23. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
а) гепарин
б) морфин
в) нитроглицерин
г) панангин

24. Осложнение инфаркта миокарда
а) одышка
б) артриты
в) повышение АД
г) кардиогенный шок

25. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда
а) загрудинная боль
б) приступ удушья
в) боль в животе
г) головная боль

26. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
а) введение морфина
б) введение анальгина
в) нитроглицерин под язык
г) димедрол внутрь

27. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
а) пневмонии
б) кровохарканья
в) легочного кровотечения
г) отека легких

28.Массивные, распространенные по всему телу отеки - это
а) анасарка
б) асцит
в) гидроперикард
г) гидроторакс

29. Отеки сердечного происхождения появляются
а) утром на лице
б) утром на ногах
в) вечером на ногах
г) вечером на лице

30. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это
а) брадикардия
б) тахикардия
в) экстрасистолия
г) норма

Эталоны ответов

Вариант1

1в	2 Б	3 А	4 Г	5 Г	6 Г	7 Г	8 В	9 В	10 в
11 Г	12 Б	13 Б	14 Г	15 А	16 Б	17 В	18 А	19 В	20 в
21 Б	22 А	23 Б	24 А	25 Б	26 В	27 Г	28 А	29 Г	30 Б

Вариант2

1 ав	2 б	3Б	4 в	5 А	6 Б	7 Б	8 Б	9 А	10 в
11 Г	12 Г	13 в	14 а	15 Г	16 В	17 Г	18 А	19 А	20 Б
21 Г	22 Г	23 В	24 Г	25 Б	26 В	27 Г	28 А	29 В	30 А

МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность

Тема 1. Инфекционный процесс и инфекционные заболевания

Тест №1

1. Профилактика внутрибольничной инфекции является актуальной проблемой:

а) во всем мире,

б) в некоторых странах зарубежья,

в) только в нашей стране,

2. Внутрибольничная инфекция поражает пациента:

а) в результате обращения к медработнику за советом,

б) в результате обращения к медработнику за лечебной помощью.

3. Внутрибольничная инфекция при благоприятном исходе:

а) не влияет на сроки пребывания в стационаре,

б) увеличивает сроки пребывания в стационаре.

4. Внутрибольничная инфекция в ряде случаев:

а) может привести к летальному исходу,

б) не может привести к летальному исходу.

5. Не регулярное проветривание помещения:

а) влияет на появления внутрибольничной инфекции,

б) не играет значительной роли в появлении внутрибольничной инфекции.

6. Наиболее восприимчивыми к внутрибольничной инфекции являются пациенты:

а) терапевтических отделений,

б) хирургических и урологических отделений,

в) неврологических отделений.

7. Наибольший риск развития внутрибольничной инфекции наблюдается:

а) у любого пациента,

б) у страдающего тяжелыми хроническими заболеваниями.

8. У пациента, имеющего большой контакт с разными сотрудниками лечебного учреждения (врач и, медсестры, лаборанты, студенты) риск приобретения внутрибольничной инфекции:

а) повышается,

б) не повышается.

9. Известно, что персонал нередко (50-60% случаев) является носителем золотистого стафилококка, причем чаще всего носителями являются:

а) мужчины,

б) женщины.

10. По мнению ряда исследователей, основная часть бактерий попадает в воздух перевязочных и операционных:

а) из носоглотки

б) с поверхности кожи.

11. Три звена инфекционного процесса_____, _____, _____.

12. Методы профилактики ВБИ среди медицинского персонала.

а) Использование одноразовой медицинской одежды.

б) Применение средств индивидуальной защиты (очки, щитки, маски, перчатки).

в) Вакцинация медицинского персонала.

г) Обязательное тщательное мытье рук до и после выполнения манипуляций.
д) Все ответы верны.

Тест №2

1. Зараженные инструменты, аппаратура, препараты крови, прямой контакт, являются способом передачи:
а) Стрептококка;
б) Вируса гепатита «В»;
в) Грибов.

2. Зараженная пища, руки персонала, сам пациент являются способом передачи:
а) Вируса иммунодефицита человека;
б) Сальмонеллы;
в) Вируса гепатита «В»

3. Цель гигиенической обработки рук медицинского персонала
а) обеспечение кратковременной стерильности
б) создание кратковременной стерильности
в) профилактика профессионального заражения
г) удаление бытового загрязнения

4. Кратность обработки рук медсестрой
а) перед процедурой
б) после всех процедур
в) в начале и в конце процедуры
г) после нескольких процедур

5. Недостаточно обработанные руки медперсонала являются
а) источником инфекции
б) фактором передачи инфекции
в) источником и фактором передачи инфекции

6. Типичные места обитания вируса золотистого стафилококка.
а) Руки.
б) Кишечник
в) Вода
г) Мочевыводящие пути.

7. Трансмиссивный путь передачи ВБИ
а) От матери к плоду
б) Через руки
в) Через живого носителя
г) Через промежуточный предмет.

8. Зараженные предметы, руки, носовые пути персоонала,воздух, сам пациент являются способом передачи:
а) Стрептококка;
б) Вируса гепатита «В»;
в) Золотистого стафилококка.

9. На поверхностных слоях кожи рук находиться большое число постоянных микроорганизмов это:
а) 40-50% от всего количества обитателей кожи;
б) 5-70% от всего количества обитателей кожи;
в) 80-90% от всего количества обитателей кожи .

10. Показание для проведения обработки рук на гигиеническом уровне
а) перед и после приема пищи
б) перед инвазивными процедурами
в) при бытовом загрязнении рук
г) после посещения туалета

Решение ситуационных задач:

<u>Задача №1</u>

Медсестра взяла кровь из вены пациента на анализ. Соблюдая все правила стерильности, она не надела стерильные перчатки на руки и работа без перчаток. взяв кровь из вены пациента, медсестра стала выполнять другие назначения врача. *Все ли правильно сделала медсестра?*

Задача №2

Отправляя мочу пациента на анализ, медсестра надела перчатки, взяла флакон с мочой и унесла в лабораторию, вернувшись на рабочее место медсестра, сняв перчатки, приступила к продолжению своей работы. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача №3

При раздаче обеда медсестра не обратила внимание на гнойничок на руке, и продолжала раздавать пищу пациентам. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача №4

У пациента, самостоятельно принимающего длительное время антибиотики, в полости рта появилась белая точечная сыпь, при обследовании выяснилось, что это дрожжевой грибок (кандида). *Что чаще всего является причиной восприимчивости пациента к такого рода инфекции?*

Задача №5

Медсестра инфекционного отделения, соблюдая все правила стерильности, делает инъекции лежачим тяжелобольным пациентам в палате. Подойдя к больному И. она увидела, что больной оправил естественные нужды в подкладное судно. Медсестра убрала из под больного судно и продолжила выполнять инъекции назначенные врачом. *Все ли правильно сделала медсестра?*

Задача №6

Отправляя кровь пациентов на анализ, медсестра надела перчатки, взяла пробирки с кровью поставила их в штатив и унесла в лабораторию, вернувшись на рабочее место медсестра, приступила к продолжению своей работы. *В чем ошибка медсестры? Что может произойти?*

Задача №7

В больнице объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Какие проблемы могут возникнуть у пациентов, находящихся на лечении в данной больнице?

Возможные пути передачи инфекционного заболевания гриппом.

Меры предосторожности пациента и медперсонала.

Задача № 8

Буфетчица в инфекционном отделении сообщила старшей медицинской сестре, что в буфете обнаружен мышиный помёт.

Что должна предпринять старшая медицинская сестра?

Задача №9

При поступлении у пациента в приёмном покое обнаружен педикулёз. *Какие мероприятия необходимо провести в отношении такого больного.*

Задача №10

Медсестра по просьбе пациента отнесла переданные ему продукты в холодильник, и возвратясь к пациенту, стала закапывать ему капли в глаза. *В чем ошибка медсестры?*

Задача №11

Медсестра процедурного кабинета пришла на работу с признаками простудного заболевания: кашель, насморк, общее недомогание. Отработала смену, оказывая помощь пациентам. Ночью у одного из пациентов появились жалобы на недомогание, насморк, чихание, слезотечение и поднялась температура тела до 38,5 гр.

В чем ошибка медсестры?

Эталоны ответов:

Претесты:	**Постесты**:
1) а;	1-б
2) б;	2-б
3) б;	3-в
4) а;	4-в
5) а;	5-б
6) б;	6-а
7) а;	7-в
8) а;	8-в
9) а;	9- а
10)б.	10-б

Ситуационные задачи:

1. Без перчаток работать нельзя. После любой манипуляции необходимо вымыть руки для предупреждения ВБИ.
2. После работы с биологическими жидкостями, необходимо вымыть руки в перчатках и после их снятия.
3. Раздавать пищу с гнойниками на руках запрещено.
4. Причина ослабленное здоровье.
5. Медсестра не должна была этого делать, а пригласить санитарку.
6. Без перчаток работать нельзя. После любой манипуляции необходимо вымыть руки для предупреждения ВБИ.
7. ВБИ.
8. Провести дератизацию.
9. Обработка против педикулеза.
10. Медсестра не вымыла руки и не надела перчатки.
11. Медсестра должна была быть отстранена от работы. ВБИ.

Принципы диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

1. Инфекционный процесс, виды.
2. Классификация инфекционных болезней.
3. Особенности инфекционных болезней.
4. Микробоносительство.
5. Свойства возбудителей инфекционных болезней.
6. Эпидемический процесс.
7. Источник и очаг инфекции.
8. Механизмы и пути передачи инфекций.
9. Сыворотки.
10. Вакцины.
11. Профилактика инфекций.
12. Национальный календарь прививок.
13. Прививки по эпид. показаниям.
14. Работа в чаге инфекции.
15. Основные синдромы инфекционных заболеваний.
16. Значение эпид. анамнеза.
17. Принципы лабораторной диагностики бактериальных и вирусных инфекций.
18. Принципы лечения инфекционных заболеваний.
19. Экстренное извещение

Тестовые задания

1.Обработка педикулоцидами беременных, рожениц, родильниц, кормящих женщин и детей до 5 лет

А. обязательна
Б. рекомендуется
В. запрещается

2. Регистрация каждого случая педикулеза в центре санэпиднадзора

А. обязательна
Б. не обязательна

3.Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

А. аэрогенный
Б. фекально – оральный
В. вертикальный
Г. трансмиссивный

4.При попадании крови на слизистую оболочку носа следует немедленно произвести обработку:

А. 70^0 спиртом В. 1% раствором протаргола
Б. 1% раствором борной кислоты Г. 1% раствором хлорамина

5.Инфицирование медработников может произойти при нанесении травм иглами, загрязненными кровью или жидкими средами организма инфицированного ВИЧ человека:

А. да, верно

Б. нет, не верно

6.Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного

А. бактериологический

Б. серологический

В. аллергологический

Г. бактериоскопический

7.Акушерка должна направить пациентку к инфекционисту при обнаружении симптомов СПИДа

А. 1основного признака

Б. 1 основного и 1 вторичного

В. 2 основных и 1 вторичного

8.Путем передачи ВИЧ-инфекции является:

А. клизма

Б. бассейн

В. половой контакт с инфицированным партнером

Г. вши

9.Медицинский работник, предположивший диагноз особо опасной инфекции в учреждении неинфекционного профиля забор материала для лабораторного исследования

А. чуме

Б. холере

В. оспе обезьян

Г. геморрагических лихорадках

10.К группе особо опасных инфекций относятся

А. чума, натуральная оспа, холера

Б. менингококковая инфекция, грипп, парагрипп

В. бешенство, столбняк, рожистое воспаление

Эталон ответов

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

Тема 3. Кишечные инфекции и беременность

1.Механизм и пути передачи кишечных инфекций.

2. Брюшной тиф.

3. Ботулизм.

4. Шигеллезы

5. Холера.

6. Пищевые токсикоинфекции.

7. Ротовирусная инфекция.

8. Сальмонеллез.

9. Гепатит А.

10 Вирусные парентеральные гепатиты В, С.

Ситуационные задачи по теме:

«Сестринское обследование и уход при острых кишечных инфекциях»

ЗАДАЧА № 1

Ситуация: Пациентка С., 30 лет, обратилась в СМП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4 0С, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела 38,9 0С, больная вялая. Частота пульса 96 ударов в минуту, пульс ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови. Медицинский диагноз: «Дизентерия».

Задание:

1 Определите проблемы пациентки.

2 Дайте рекомендации по режиму и диете.

3 Определите особенности ухода за пациенткой.

ЗАДАЧА № 2

Ситуация: В поликлинику по месту жительства обратился пациент Т.,37 лет с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость. Болен 2-й день. Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,10С, в легких без патологии, пульс 76 уд/ мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст., язык слега обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век. Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок. Медицинский диагноз «Ботулизм».
Задание:
1 Определите проблемы пациента.
2 Определите объем первой помощи данному пациенту.

ЗАДАЧА № 3 Ситуация: В поликлинику по месту жительства обратился пациент С., 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до10 раз за ночь, температура 38,5 0С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 100/70 мм рт. ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочно области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, «болотная тина», мочится. Медицинский диагноз «Сальмонеллёз, гастроинтестинальная форма».
Задание:
1 Определите проблемы пациента.
2 Дайте рекомендации по режиму и диете.
3 Определите особенности ухода за пациенткой.
ЗАДАЧА № 4
Ситуация: В поликлинику по месту жительства обратился пациент С., 40 лет с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2 0С, слабость стала более выраженной, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула. При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 ударов в минуту (температура 39,6 0С), АД 110/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки. Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты. Медицинский диагноз «Брюшной тиф». Задание: 1 Определите проблемы пациента. 2 Составьте план ухода за пациенткой. 3 Дайте рекомендации по режиму и диете.
ЗАДАЧА № 5
Ситуация: Пациент С., госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом: «Острый гастроэнтерит». После лабораторного обследования в бак. Исследовании найдена Salmonella typhi и поставлен диагноз: «Брюшной тиф». На 8 день пребывания в стационаре больной пожаловался на ухудшения состояния, одышку, слабость. При осмотре: бледный, кожные покровы покрыты холодным липким потом, вялый, АД 85/60 мм рт.ст., пульс 98 ударов в минуту. Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки, стул
дегтеобразный, черный.
Задание: 1 Что за состояние возникло у пациента?
2 Составьте план ухода за пациентом.
3 Дайте рекомендации по режиму и диете.

ЗАДАЧА № 6
Ситуация: Пациентка Ф., 30 лет, обратилась в ЛПУ по м/ж с жалобами на тошноту, рвоту, пищей, съеденной накануне, жидкий стул 5 раз в сутки обильный, пенистый, с непереваренными остатками пищи. Температуру не измеряла. Заболела 6 часов назад, когда появились вышеуказанные симптомы. Самостоятельно не лечилась. Из анамнеза: Вчера вечером ужинала в кофе с друзьями. Ела салат из свежих овощей, котлеты, борщ. При осмотре: Частота пульса 96 ударов в минуту, пульс ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии.
Задание:
1 Определите проблемы пациента.
2 Определите особенности ухода за пациенткой
3 Какие данные эпид. анамнеза нужно уточнить?
ЗАДАЧА № 7
Ситуация: Пациент К., 26 лет, обратилась в ЛПУ по месту жительства, после планового проф. осмотра, где при баке. исследовании обнаружена Salmonella enteriditis. Пациентка жалоб не предъявляет, состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Стул оформленный. Медицинский диагноз: «Сальмонеллёз, носительство».
Задание:
1 Определите проблемы пациента.
2 Составьте план ухода за пациентом.

Эталоны решения к ситуационным задачам

Задача № 1
Проблемы пациента:
- слабость
- головную боль
- боль внизу живота
- жидкий стул со слизью и кровью
- недостаток знаний о своем заболевании.
Диета № 4
Все блюда отваривают или готовят на пару и протирают.
Исключают продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике, в частности, молоко, сладости, бобовые, грубую клетчатку (свежие овощи, зелень, фрукты и ягоды), все блюда, стимулирующие желчеотделение, секрецию желудка и поджелудочной железы (соусы, пряности, закуски).
Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Режим постельный.
Измерение температуры тела, артериального давления, помощь при рвоте.
Определение характера стула (колитический характер стула).
Определение суточного диуреза и водного баланса, питьевого режима.
Обучение пациента правилам личной гигиены.
Обеспечение текущей и заключительной дезинфекции.
Дезинфекция суден, горшков, ректоскопов и выделений пациента растворами 3% хлорамина с экспозицией 60 минут.
Задача №2
Настоящие проблемы:
- тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения;
- недостаток знания о своем заболевании.
Потенциальные проблемы:
- риск развития осложнений;
- потеря социального статуса;
- возможность смены профессии.
Первая помощь:
- Промывание желудка с помощью зонда 2 - 5 % р-ом гидрокарбоната натрия;
- энтеросорбенты (активированный уголь, полифепан);
- очистительные клизмы;
- солевые слабительные по назначению врача (30 г сульфата магния на 200 мл воды).

План ухода:
- строгий постельный режим;
- следить за функциями внешнего дыхания;
- зондовое и парентеральное кормление жидкой пищей (если порез мягкого неба).
- если глотание сохранено, кормить с осторожностью жидкой пищей, малыми порциями.
Задача №3
Настоящие проблемы пациента:
- боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул, нехватка знаний о своем заболевании.
Потенциальные проблемы:
- риск развития осложнений;
- потеря социального статуса;
- возможность смены профессии.
Диета № 4
Все блюда отваривают или готовят на пару и протирают. Исключают продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике, в частности, молоко,
сладости, бобовые, грубую клетчатку (свежие овощи, зелень, фрукты и ягоды), все блюда, стимулирующие желчеотделение, секрецию желудка и поджелудочной железы (соусы, пряности, закуски). Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Режим постельный.
Измерение температуры тела, артериального давления, помощь при рвоте.
Определение характера стула (энтеритный характер стула).
Определение суточного диуреза и водного баланса, питьевого режима.
Обучение пациента правилам личной гигиены.
Обеспечение текущей и заключительной дезинфекции.
Дезинфекция суден, горшков и выделений пациента растворами 3% хлорамина с экспозицией 60 минут.
Задача№4
Настоящие проблемы пациента: высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость, вздутия в животе, задержку стула.
Потенциальные проблемы:
- риск развития осложнений;
- потеря социального статуса;
- возможность смены профессии.
План ухода:
- уход за кожными покровами
- слизистыми оболочками
- профилактика пролежней
- туалет полости рта
- следить за регулярностью стула (нельзя тужиться, нельзя слабительное).
- строгий постельный режим.
Диета № 4
Все блюда отваривают или готовят на пару и протирают.
Исключают продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике, в частности, молоко, сладости, бобовые, грубую клетчатку (свежие овощи,
зелень, фрукты и ягоды), все блюда, стимулирующие желчеотделение, секрецию желудка и поджелудочной железы (соусы, пряности, закуски). Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Задача №5
Осложнение брюшного тифа: кишечное кровотечение.
План ухода:
-срочно вызвать врача;
- строгий постельный режим.
- следить за регулярностью стула (нельзя тужиться, нельзя принимать слабительное).
-осматривать стул больного после дефекации на предмет наличие крови
- уход за кожными покровами
- слизистыми оболочками
- профилактика пролежней
- туалет полости рта

Диета № 4
Все блюда отваривают или готовят на пару и протирают.
Исключают продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике, в частности, молоко, сладости, бобовые, грубую клетчатку (свежие овощи,
зелень, фрукты и ягоды), все блюда, стимулирующие желчеотделение, секрецию желудка и поджелудочной железы (соусы, пряности, закуски). Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Задача №6
Проблемы пациента:
-тошнота, рвота, жидкий стул;
-недостаток знаний о своем заболевании.
Потенциальные проблемы:
- Риск развития осложнений;
Характер стула – энтеритный.
Необходимо уточнить состояние здоровья лиц, ужинавших с пациенткой в кафе накануне. Измерение температуры тела, артериального давления, помощь при рвоте.
Диета № 4
Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Режим постельный.
Измерение температуры тела, артериального давления, помощь при рвоте.
Определение суточного диуреза и водного баланса, питьевого режима.
Обучение пациента правилам личной гигиены.
Обеспечение текущей и заключительной дезинфекции.
Дезинфекция суден, горшков и выделений пациента растворами 3% хлорамина с экспозицией 60 минут.
Задача №7
Настоящие проблемы пациента:
- нехватка знаний о своем заболевании.
Потенциальная проблема:
- Риск смены профессии.
Режим постельный.
Диета № 4
Все блюда отваривают или готовят на пару и протирают.
Исключают продукты и блюда, усиливающие процессы брожения и гниения в кишечнике, в частности, молоко, сладости, бобовые, грубую клетчатку (свежие овощи,
зелень, фрукты и ягоды), все блюда, стимулирующие желчеотделение, секрецию желудка и поджелудочной железы (соусы, пряности, закуски). Режим питания дробный – 5–6 раз в день.
Тема №**4. Уход акушерки за пациентами с кишечными инфекциями.**
1. Техника взятия испражнений из судна на кишечную группу микробов и посев на питательные диагностические среды (условия хранения, транспортировки и сроки доставки в лабораторию (консерванты), выписывание направления в лабораторию).
Техника взятия испражнений из прямой кишки
на кишечную группу микробов и посев на питательные диагностические среды (условия хранения, транспортировки и сроки доставки в лабораторию (консерванты), выписывание направления в лабораторию).
2. Сбор кала на скрытую кровь.
3. Сбор кала на копрограмму.
4. Техника взятия испражнений при подозрении на протозойные инфекции (амёбиаз, лямблиоз), условия хранения, транспортировки, сроки доставки и выписывание направления в лабораторию.
5. Техника перианальных соскобов, условия подготовки ребенка, выписывание направления в лабораторию.
6. Техника применения газоотводной трубки.
7. Техника проведения очистительной клизмы.
8. Техника проведения сифонной клизмы.
9. Техника промывания желудка и взятие промывных вод для бактериологического посева.
10. Техника введения противоботулинической сыворотки (противодифтерийной или противостолбнячной) по Безредке.

11. Техника постановки кожно-аллергической пробы Бюрне и учёт реакции на пробу.
12. Техника приготовления, хранения и интраназального применения человеческого лейкоцитарного интерферона.
13. Техника приготовления, хранения и применения растворов для пероральной регидратации (регидрона, сахарно-солевого раствора в домашних условиях).
14. Техника приготовления, хранения и применения энтеросорбентов (полисорба, смекты).
15. Техника введения суппозитория в прямую кишку, условия хранения виферона.
16. Техника взятия мазка из носа и носоглотки на вирусы, условия забора исследуемого материла, хранения и транспортировки в лабораторию
17. Техника взятия мазка из носоглотки на менингококк, условия забора исследуемого материла, хранения и транспортировки в лабораторию
18. Техника взятия мазка из зева на флору (при ангинах), условия забора исследуемого материла, хранения и транспортировки в лабораторию
19. Техника взятия мазков из носа и зева на BL (дифтерию), условия забора исследуемого материла, хранения и транспортировки в лабораторию
20. Техника взятия и посева крови на гемокультуру (стерильность), выписывание направления в лабораторию.
21. Техника взятия крови для серологической диагностики (реакций агглютинации), выписывание направления в лабораторию.
22. Взятие крови на иммунный статус и особенности выписывания направления в лабораторию.
23. Взятие крови на ВИЧ, сроки и условия хранения, транспортировки в лабораторию, особенности выписывания направления в лабораторию.
24. Алгоритм надевания и снятия противочумного костюма.
25. Алгоритм действий среднего медработника при выявлении больного с особо-опасной инфекцией в приемном покое.
26. Обработка больных с Ф-20 (противопедикулезные средства и укладка, противопоказания к обработке химическим способом).
27. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при кишечном кровотечении.
28. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при перфорации брюшнотифозной язвы.
29. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при анафилактическом шоке
30. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при коллапсе.
31. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при дегидратационном шоке.
32. Алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи при инфекционном психозе (психомоторном возбуждении).
33. Алгоритм оказания доврачебной помощи при рвоте.
34. Алгоритм мероприятий по профилактике профессионального заражения медперсонала гемоконтактными инфекциями (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты с парентеральными механизмами передачи) при проведении медицинских манипуляций.
35. Состав аптечки для экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Тема 5.

Врожденный сифилис, диагностика сифилиса. Гонорея. ИППП и беременность

Вопросы к теме:

– классификация венерических болезней;
– этиология и эпидемиология сифилиса;
– общее течение и клинические проявления сифилиса;
– принципы диагностики и лечения;
– особенности ухода;
– осмотр кожи и слизистых для диагностики сифилиса;
– особенности сбора полового анамнеза;
– забор крови на КСР;
– дезинфекция рук и инструментов при работе с больными сифилисом;
– уход за больными сифилисом на разных периодах болезни;
– выявление проблем пациента и методов их решения;
– составление плана сестринского ухода;

– беседы с пациентами и их родственниками;
– оформление медицинской документации;
– этиология и эпидемиология гонореи;
– классификация гонореи;
– клинические проявления;
– принцип диагностики и лечения;
– осмотр половых органов для диагностики гонореи;
– дезинфекция рук и инструментов при работе с больными гонореей;
– методика взятия материала на гонококки;
– методика промывания уретры у мужчин и женщин, инстилляции уретры, спринцевания влагалища, смазывания шейки матки.
– уход за больными гонореей.
– принципы государственной системы борьбы с венерическими болезнями;
– деонтологические и юридические аспекты работы с этими больными
– роль среднего медицинского работника в борьбе с венерическими болезнями, участие в диспансеризации;
– проведение бесед по профилактике венерических болезней;
– осуществление работы по профилактике венерических заболеваний;

1.Беременность при гонорее:
Ответы:
1. всегда прерывается
2. не прогрессирует
3. развивается без особенностей
4. служит провокационным моментом

2.Мазки на гонорею при беременности берутся из:
Ответы:
1. уретры
2. цервикального канала
3. переднего свода влагалища

3. Лечение гонореи при беременности:
Ответы:
1. не проводится
2. применяются большие дозы антибиотиков
3. используются физиотерапевтические методы
4. проводится, как вне беременности

4. Для провокации при подозрении на гонорею при беременности применяются:
Ответы:
1. пирогенал
2. тепловые процедуры
3. специальную диету
4. ничего не применяют

5. Наличие эндоцервита при первичном бесплодии указывает на:
Ответы:
1. перенесенный воспалительный процесс
2. гонорейное поражение
3. врожденное заболевание
4. хронический воспалительный процесс внутренних половых органов

ОТВЕТЫ: ГОНОРЕЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ

1 – 4	2 – 1, 2	3 – 4	4 – 4	5 – 2					

Тема 5. Сифилис и беременность

1.Укажите виды сифилиса при беременности:

Ответы:

1. активный
2. скрытые формы
3. обострение активной формы

2.При сифилисе и беременности развиваются:

Ответы:

1. уродства плода
2. внутриутробное поражение плода
3. ухудшение состояния матери при всех формах сифилиса
4. выкидыши

3.Признаки внутриутробного поражения плода сифилисом:

Ответы:

1. пузырчатка по всему телу плода
2. “лаковая” кожа на ягодицах
3. периоститы
4. насморк
5. мацерация плода

4.Признаки недавнего заражения сифилисом при беременности:

Ответы:

1. явления интоксикации
2. недомогание
3. гипертония
4. угроза прерывания беременности

5. Тактика при выявлении сифилиса во время беременности:

Ответы:

1. прерывание беременности в любом сроке
2. активное лечение
3. специфическое лечение активной формы, а затем прерывание беременности
4. родоразрешение в обсервационном отделении роддома с мерами инфекционной безопасности

ОТВЕТ: Сифилис и беременность

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

Задача.

Больная П., 37 лет поступила на роды 13.05. 96 . По поводу скрытого раннего серопозитивного сифилиса с 29.01.96г. (на сроке 25-26 недель) получила специфическое и профилактическое лечение экстенциллином в дозе 2,4 млн ЕД внутримышечно 1 раз в неделю, всего 6 инъекций. КСР от 20.01.96 г 3+4+3+, КСР от 2.04.96. A_1 отр., A_2 2+, A_3 отр. 14.05.96 г родила мальчика массой 3040 г, рост 52 см. Общее состояние ребенка после родов средней тяжести: тремор подбородка, мышечная дистония, тенденция к мышечному гипертонусу, печень увеличена на 1,5 см, селезенка у края реберной дуги, кожа и видимые слизистые свободны от специфических высыпаний. Ребенку назначено профилактическое лечение по схеме раннего врожденного сифилиса. В первые сутки после начала лечения отмечалась реакция обострения: температура 37,9^{o} С, на коже живота, ягодиц и конечностей - папулезная сыпь, обильное слизистое отделяемое из носовых ходов. КСР от 14.05.96г. 1+,2+,1+, на фоне проводимой терапии указанные проявления заболевания разрешились на 5-е сутки.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Требуется ли корректировать лечение?
3. Сроки клинико-серологического контроля данного больного?
4. Укажите причины возникновения заболевания у ребенка?

Эталоны ответов к задаче № 2.

1. Диагноз: ранний врожденный манифестный сифилис.

2. Нет. Начато лечение по схеме раннего врожденного сифилиса. Схема - та же, но это уже специфическое лечение, а не профилактическое, т.к. выставлен диагноз. Используется натриевая соль бензилпенициллина в дозе 100 000 ЕД на кг массы тела в сутки каждые 4 часа (6 раз), 14 дней.
3. Сроки клинико-серологического контроля: до негативации КСР, затем еще 6 месяцев, в течение которых проводится 2 обследования, общий срок контроля - не менее 1 года.
4. Причины заболевания ребенка: неправильный выбор препарата для лечения матери. Беременным следует назначать бензилпенициллина натриевую соль, или прокаин-пенициллин - препараты, проникающие через плаценту. В нашем случае ребенок не был санирован внутриутробно, экстенциллин не используется для профилактического лечения. Не должен он использоваться и для специфического лечения беременных со сроком больше 18 недель.

Тема 6.Туберкулез и беременность

1 Частота туберкулёза во время беременности.
2 Влияние беременности на туберкулёзный процесс.
3 При каких условиях возможно прогрессирование заболевания при беременности.
4 При каких формах туберкулёза и каких условиях возможно сохранение беременности.
5 Показания для искусственного прерывания беременности.
6 Оптимальные сроки для прерывания беременности.
7 Лечение туберкулёза, лекарственные препараты.
8 Тактика ведения родов, послеродового периода. Прогноз для матери и новорожденного.

Ситуационная задача.

Беременная Я., 25 лет поступила на дородовую госпитализацию во 2 акушерское отделение с диагнозом: беременность 36 нед. Очаговый туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации.
Жалобы на общую слабость, утомляемость. Больна 8лет, состоит на учёте в тубдиспансере. При сроке беременности 17 недель после тяжёлого гриппа была активизация туберкулёзного процесса. После проведённого лечения противотуберкулёзными препаратами, при отрицательных результатах обследования на БК в мокроте, удовлетворительном общем состоянии была выписана с разрешением на пролонгирование беременности. Наследственность не отягощена. Перенесённые заболевания: в детстве грипп, ангина. Менструальная функция не нарушена. В браке. Половая жизнь с 24 лет, муж здоров. На учёте в ж. к. с 8 недель беременности. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Температура тела 36,5*С, пульс – 74 уд. В 1 мин, АД – 110 / 60 мм. рт. ст. Сердце без патологии. В лёгких выслушиваются единичные влажные хрипы. Размеры таза 25-28-32-21 см. Положение плода продольное, головное предлежание. С / б ясное ритмичное 140 уд / мин. При влагалищном исследовании обнаружено: шейка матки сформирована, длиной 3 см, цервикальный канал закрыт. Костных изменений в малом тазу не выявлено.
+1.Диагноз. 2. Правильно ли поступили врачи разрешив пролангировать беременность. 3. Тактика ведения беременной. 4. Принципы лечения беременных с туберкулёзом лёгких.

Беременность при туберкулезе:
Ответы:
протекает без особенностей
всегда прерывается
ухудшает течение туберкулеза
нежелательна

Тактика акушера при туберкулезе:
Ответы:
срочная консультация фтизиогинеколога
прерывание беременности в любом сроке
прерывание беременности при активном туберкулезном процессе

3. Ведение родов при туберкулезе легких включает следующие моменты:
Ответы:
пудендальную анестизию
выключение потуг
эпизиотомию
кесарево сечение в любом случае
всегда акушерские щипцы

Течение туберкулеза гортани при беременности:

Ответы:
улучшается
приобретает благоприятный исход
быстро прогрессирует
приводит к гибели больной
Прерывание беременности показано при:
Ответы:
туберкулезе любой локализации
туберкулезе гортани
миллиарном туберкулезе легких
туберкулезном поражении единственной почки
костных формах туберкулеза
ОТВЕТ: Туберкулез и беременность

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

1. В каких аспектах необходимо рассматривать проблему сочетания туберкулеза любой локализации и беременности?
1) это влияние беременности и родов на течение туберкулезного процесса; +
2) это влияние периода, предшествующего беременности на течение туберкулезного процесса;
3) это влияние послеродового периода и лактации на течение туберкулезного процесса; +
4) это влияние туберкулеза на течение беременности, родов, здоровье новорожденного и родильницы. +
2. В каких ситуациях беременной рекомендуется консультация фтизиатра?
1) при клинически излеченных формах туберкулеза органов дыхания и внелегочных локализаций в течение последних 5 лет;
2) при наличии контакта с больными активным туберкулезом органов дыхания и внелегочных локализаций;+
3) при подозрении на активный туберкулез;+
4) у ВИЧ – инфицированных. +
3. В какой области наиболее часто встречается профессиональное заражение туберкулёзом лёгких у беременных женщин?
1) в сфере медицины; +
2) в сфере обслуживания;
3) в сфере пищевой промышленности;
4) в сфере сельскохозяйственной промышленности.
4. В каком возрасте беременную женщину с туберкулезом различной локализации следует отнести к группе повышенного риска реактивации или обострения туберкулеза во время беременности?
1) возраст 20-25 лет;
2) возраст 25-35 лет;
3) возраст моложе 20 лет; +
4) возраст старше 35 лет. +
5. Во сколько раз заболеваемость туберкулезом беременных и родильниц выше общей заболеваемости женщин в популяции?
1) в 1,5-2 раза; +
2) в 2-3 раза;
3) в 3-4 раза;
4) в 4-5 раз.
6. Длительный прием каких препаратов позволяет отнести пациентку к группе риска по заболеванию туберкулезом в период беременности?
1) антибактериальных препаратов;
2) иммунодепрессантов; +
3) кортикостероидных препаратов; +
4) цитостатиков. +
7. Из-за чего происходит бурное прогрессирование туберкулеза после родов?
1) из-за «абдоминальной декомпрессии»; +

2) из-за кровопотери; +
3) из-за повышения синтеза окситоцина;
4) из-за стресса. +

8. К чему может привести беременность у женщины, имеющей сочетание сифилиса и почечной недостаточности?

1) к повышению риска преэклампсии; +
2) к прогрессированию почечной недостаточности; +
3) к развитию гипертонии; +
4) к развитию гипотонии.

9. Как изменяется состояние сердечно-сосудистой системы у беременной?

1) в более поздние сроки происходит компрессия нижней полой вены; +
2) увеличивается объем сердечного выброса; +
3) увеличивается объем циркулирующей крови; +
4) уменьшается объем сердечного выброса.

10. Как проявляется изменение состояния клеточного иммунитета у беременных женщин?

1) повышением функциональной активности В-лимфоцитов;
2) повышением функциональной активности Т-лимфоцитов;
3) снижением функциональной активности В-лимфоцитов;
4) снижением функциональной активности Т-лимфоцитов. +

11. Какая заболеваемость туберкулезом в мире по данным ВОЗ?

1) 10-12 млн. человек в год;
2) 2-4 млн. человек в год;
3) 4-8 млн. человек в год;
4) 8-10 млн. человек в год. +

12. Какая смертность от туберкулеза в мире по данным ВОЗ?

1) 1 млн. человек в год;
2) 2 млн. человек в год;
3) 3 млн. человек в год; +
4) 4 млн. человек в год.

13. Какая форма туберкулеза не снимает последующих проблем по защите ребенка от заражения и заболевания туберкулезом, даже в случае успешного лечения и рождения здорового ребенка?

1) деструктивный туберкулёз; +
2) острый милиарный туберкулёз;
3) туберкулёз с выделением лекарственноустойчивых микобактерий; +
4) хронический туберкулёз. +

14. Какая хроническая соматическая патология наиболее часто встречается у беременных женщин с туберкулезом?

1) хронический гастрит;
2) хронический обструктивный бронхит; +
3) хронический пиелонефрит;
4) хронический тонзиллит.

15. Какие виды контактов беременных с источником туберкулеза наиболее опасны?

1) бытовой контакт;
2) двойной контакт; +
3) контакт с очагом смерти; +
4) половой контакт.

16. Какие выделяют группы повышенного риска реактивации или обострения туберкулеза во время беременности?

1) беременные женщины с туберкулезом различной локализации в анамнезе в возрасте от 20 до 35 лет;
2) беременные женщины, перенесшие распространенный туберкулезный процесс вне зависимости от его фазы;+
3) беременные социально незащищенные женщины, перенесшие ранее туберкулез; +
4) женщины, у которых беременность наступила менее чем через год после окончания основного курса химиотерапии или проведенной операции по поводу туберкулеза. +

17. Какие грудные проявления могут наблюдаться у беременных с туберкулезом легких?

1) боль в грудной клетке; +
2) кровохарканье; +
3) неприятный запах изо рта;
4) одышка. +

18. Какие изменения в клиническом анализе крови наблюдаются у беременных с туберкулезом легких?

1) во второй половине беременности часто наблюдается гипохромная анемия; +
2) увеличение количества лейкоцитов; +
3) увеличение количества молодых форм и нейтрофилов; +
4) увеличение количества тромбоцитов.

19. Какие изменения во второй половине беременности могут влиять на туберкулез?

1) высокое стояние диафрагмы; +
2) значительное увеличение тела матки; +
3) изменения соотношения в брюшной и грудной полостях; +
4) эффект естественного пневмоторакса.

20. Какие изменения происходят в легких беременной женщины при наличии туберкулеза?

1) возрастание легочной вентиляции; +
2) ослабление газообмена;
3) снижение легочной вентиляции;
4) усиление газообмена. +

21. Какие клинические ситуации возможны в практике врачей фтизиатров и акушеров-гинекологов?

1) женщина ранее перенесла контакт с инфицированным туберкулезом;
2) женщина ранее перенесла туберкулез и существует опасность его обострения; +
3) женщина ранее перенесла туберкулез и существует опасность его рецидива; +
4) туберкулез выявляется у женщины в период беременности или в послеродовом периоде. +

22. Какие ограничения жизни и материнстве больных туберкулезом женщин существовали до середины 40-х годов XX столетия?

1) беременная, больная туберкулезом не должна рожать; +
2) больная туберкулезом не должна выходить замуж; +
3) замужняя, больная туберкулезом не должна беременеть; +
4) родившая, больная туберкулезом женщина не должна допускаться к ребенку.

23. Какие осложнения во время родов могут развиться при повышении давления в малом круге кровообращения?

1) бронхоэктазия легких;
2) легочное кровотечение; +
3) обтурационный ателектаз;
4) спонтанный пневмоторакс. +

24. Какие периоды наиболее опасны для обострения и рецидива туберкулеза во время беременности?

1) вторая половина беременности;
2) первая половина беременности; +
3) послеродовой период, особенно в первые 6 месяцев; +
4) послеродовой период, особенно период 6-12 месяцев после родов.

25. Какие соматические заболевания могут служить значимыми факторами риска развития туберкулёзного процесса лёгочной локализации у беременных женщин?

1) хронический гастрит; +
2) хронический необструктивный бронхит;
3) хронический пиелонефрит; +
4) хронический тонзиллит. +

26. Какие существуют причины увеличения актуальности вопроса взаимосвязи туберкулеза и беременности в два последних десятилетия?

1) разработка принципиально нового подхода к лечению туберкулеза;
2) рост заболеваемости у женщин; +
3) рост заболеваемости у мужчин;
4) ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. +

27. Какие формы туберкулезного процесса при своевременном полноценном лечении не дают обострений во время беременности и в послеродовом периоде?
1) мелкие туберкулемы; +
2) ограниченные очаговые процессы; +
3) остаточные изменения после инфильтративного, диссеминированного и деструктивных туберкулезных процессов; +
4) хронический туберкулёз.

28. Каких беременных относят к группам риска по заболеванию туберкулезом в период беременности?
1) с впервые установленным виражом туберкулиновых проб;+
2) с гиперергической реакцией на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л;+
3) с гипоергической реакцией на пробу Манту с 2ТЕ ППД-Л;
4) с нарастающей чувствительностью к туберкулину.+

29. Какое время послеродового периода является наиболее опасным для обострения и рецидива туберкулеза у беременной?
1) 12-16 месяцев;
2) 6-8 месяцев;
3) 8-12 месяцев;
4) первые 6 месяцев.+

30. Какое отрицательное изменение со стороны сердечно-сосудистой системы происходит у беременных на поздних сроках?
1) происходит декомпрессия верхней полой вены;
2) происходит декомпрессия нижней полой вены;
3) происходит компрессия верхней полой вены;
4) происходит компрессия нижней полой вены.+

31. Какой интервал времени между беременностью и окончанием основного курса химиотерапии или проведения операции по поводу туберкулеза позволяет отнести беременных к группе повышенного риска реактивации или обострения туберкулеза во время беременности?
1) 12-16 месяцев;
2) 16-18 месяцев;
3) 18-20 месяцев;
4) менее 12 месяцев.+

32. Какой интервал повторных беременностей и родов у женщин, перенесших туберкулез, позволяет отнести их к группе повышенного риска реактивации или обострения туберкулеза во время беременности?
1) 3-5 лет;
2) 5-7 лет;
3) более 7 лет;
4) до 3 лет.+

33. Кто наиболее часто является источником микобактерий при заражении беременной посредством контакта с больными активной формой туберкулёзного процесса лёгочной локализации?
1) другие беременные;
2) коллеги по работе;
3) родственники второго родства;
4) родственники первого родства.+

34. На каком сроке беременности особенно сильно наблюдается несоответствие между состоянием клинического благополучия и значительными патоморфологическими изменениями в легких при туберкулезе?
1) на 1-3 месяцах беременности;
2) на 3-5 месяцах беременности;
3) на 5-7 месяцах беременности;
4) на 7-8 месяцах беременности.+

35. На что следует обратить внимание при оценке туберкулинодиагностики с использованием внутрикожной пробы Манту с 2ТЕ ППД-Л у беременных?

1) везикуло-некротическую реакцию, независимо от размера папулы с лимфангитом или без него;+
2) впервые положительную пробу Манту (вираж);+
3) выраженную реакцию;+
4) гипоергическую реакцию.

36. Наличие какой тяжелой сопутствующей патологии позволяет отнести пациентку к группе риска по заболеванию туберкулезом в период беременности?

1) гипотиреоза;
2) сахарного диабета;+
3) хронических воспалительных урологических неспецифических заболеваний;+
4) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.+

37. Остаточные изменения после каких форм туберкулезного процесса при своевременном полноценном лечении не дают обострений во время беременности и в послеродовом периоде

1) после гематогенного диссеминированного туберкулеза легких;
2) после деструктивных туберкулезных процессов;+
3) после диссеминированного туберкулеза;+
4) после инфильтративного туберкулеза.+

38. С какой целью происходит иммунная перестройка в организме беременной женщины?

1) с целью защиты матери на ранних сроках беременности от инфекции;
2) с целью защиты плода на поздних этапах формирования собственных защитных механизмов от инфекции;
3) с целью защиты плода на ранних этапах формирования собственных защитных механизмов от инфекции;+
4) с целью обеспечения оптимальных условий развития плода.+

39. Чем обусловлена относительная стабилизация туберкулезного процесса на 7-8 месяцах беременности, приводящая к несоответствию между состоянием клинического благополучия и значительными патоморфологическими изменениями в легких?

1) высоким стоянием диафрагмы;+
2) изменением соотношения в брюшной и грудной полостях;
3) повышением кровоснабжения органов малого таза;
4) снижением иммунитета.

40. Чем стал характеризоваться туберкулез во время беременности в последние годы?

1) выраженными симптомами интоксикации;+
2) высокой склонностью к распаду;+
3) низкой склонностью к распаду;
4) остропрогрессирующим течением.+

41. Чем характеризуется вираж пробы Манту?

1) везикуло-некротической реакцией;
2) впервые положительной пробой Манту;+
3) папулой 21 мм и более;
4) папулой размером 15-16 мм.

42. Чем характеризуется выраженная реакция пробы Манту?

1) везикуло-некротической реакцией;
2) впервые положительной пробой Манту;
3) папулой 21 мм и более;
4) папулой размером 15-16 мм.+

43. Чем характеризуется гиперергическая реакция пробы Манту?

1) везикуло-некротической реакцией;
2) впервые положительной пробой Манту;
3) папулой 21 мм и более;+
4) папулой размером 15-16 мм.

44. Чему способствует «абдоминальная декомпрессия» сразу после родов у родильницы с туберкулезом легких?

1) при деструктивных процессах аспирации казеозных масс в здоровые отделы легких;+
2) при обструктивных процессах развитию ателектаза;
3) развитию бронхогенного обсеменения;+
4) развитию лимфогенного обсеменения.

45. Через какое время после окончания основного курса химиотерапии или проведенной операции по поводу туберкулеза пациентки выбывают из группы повышенного риска реактивации или обострения туберкулеза во время беременности?
1) через 1 год;+
2) через 3 месяца;
3) через 6 месяцев;
4) через 9 месяцев.
46. Что имеет немаловажное значение для течения туберкулеза во время беременности?
1) взаимоотношения в семье;+
2) жилищные условия;+
3) наличие детей;
4) социально-бытовые факторы.+
47. Что имеет первостепенное значение для рецидива или обострения туберкулезного процесса у беременной женщины?
1) время, прошедшее с момента последнего контакта с инфицированным;
2) клиническая форма туберкулезного процесса;+
3) локализация туберкулезного процесса;+
4) полноценность и длительность предшествующего лечения.+
48. Что такое туберкулез?
1) заболевание, вызываемое различными видами микобактерий из группы Mycobacterium leprae;
2) заболевание, вызываемое различными видами микобактерий из группы Mycobacterium tuberculosis complex;+
3) широко распространённое в мире инфекционное заболевание животных;+
4) широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека.+
49. Что является фактором риска развития или обострения туберкулеза в послеродовом периоде?
1) кормление грудью;+
2) короткие курсы антибиотикотерапии;
3) повышение функциональной активности Т-лимфоцитов;
4) применение антикоагулянтов.
50. Что является фактором риска развития туберкулёза лёгких у беременных женщин?
1) контакт с больными активной формой туберкулёзного процесса вне лёгочной локализации;
2) контакт с больными активной формой туберкулёзного процесса лёгочной локализации;+
3) наличие вредных привычек у будущей матери;+
4) низкий социальный и жизненный уровень.+

Тема 8. Трихомоноз и беременность.

1. Клиническими частыми признаками трихомоноза при беременности являются:

Ответы:
1. кольпиты
2. тяжелые формы метритов
3. уретриты
4. явления общей интоксикации
5. всегда прерывание беременности

2. При трихомонозе плод:

Ответы:
1. погибает всегда
2. иногда зарождается через плаценту
3. не страдает

3. Тактика акушера при выявлении трихомоноза у беременной:

Ответы:
1. полный комплекс лечения
2. избегать препараты, содержащие мышьяк
3. прерывание беременности в любом сроке
4. лечение препаратами, содержащими метронидазол

4. Препараты с метронидазолом при беременности можно применять:

Ответы:

1. только в раннем сроке
2. во II половине беременности
3. в комплексном лечении
4. не менее трех курсов
5. Родоразрешение при поражении трихомонадами проводится:

Ответы:

1. в специализированных роддомах
2. в обсервационном отделении любого роддома
3. кесаревым сечением
4. с соблюдением мер инфекционной безопасности

ОТВЕТЫ: Трихомоноз и беременность

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

Тема 10. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е.

Вопросы для фронтального опроса по теме «Современные аспекты ведения беременных с гемоконтактными гепатитами»

1. Как называется свойство вируса избирательно поражать какой-либо орган (печени)?
2. Как называется механизм передачи возбудителя посредством медицинских манипуляций?
3. Как называется путь передачи вируса, обусловленный повреждением кожных покровов и/или слизистых оболочек?
4. Как классифицируется инфекционное заболевание, если источником инфекции при его возникновении был только человек?
5. Какой фактор передачи обеспечивает возникновение гемоконтактной инфекции?
6. Как называется путь передачи возбудителя от матери к ребенку?
7. Как называется путь передачи возбудителя при заражении плода?
8. Как называется особенность смены периодов при инфекционных заболеваниях?
9. Как называется чужеродный агент, вызывающий инфекционное заболевание?
10. Как называются белки, которые вырабатываются в организме человека при попадании в него чужеродного антигена?

Эталоны правильных ответов на вопросы фронтального опроса по теме «Современные аспекты ведения беременных с гемоконтактными гепатитами»

1. Тропность (гепатотропность).
2. Искусственный (артифициальный).
3. Парентеральный.
4. Антропоноз.
5. Кровь.
6. Вертикальный.
7. Трансплацентарный.
8. Цикличность.
9. Антиген.
10. Антитела.

Обучающая задача

В женскую консультацию обратилась беременная 25 лет, срок беременности 26 недель, с жалобами на легкий кожный зуд, слабость, сонливость, плохой аппетит, утомляемость, периодические носовые кровотечения.

Из анамнеза выяснено, что 3 месяца назад лечилась у стоматолога: экстракция зуба под местной анестезией.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы, слизистые оболочки неба, склер имеют легкую желтушность, на коже предплечий – единичные петехии. Моча - темная пенистая, кал – светлый.

Акушерское исследование: Матка в нормальном тонусе, положение плода продольное, предлежит головка, сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Влагалищное исследование: вход во влагалище нерожавшей женщины, ёмкое, шейка матки сформирована, отклонена кзади, длиной 3 см. предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Мыс не достигается, экзостозов нет, выделения слизистые, светлые.

Задания к обучающей задаче

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Проведите интерпретацию полученных результатов.

Результаты анализов:

ОАМ: уд вес – 1012, белок 0,03 г/л, лейкоциты 1-3 в п/зр, эритроциты 3-5 в п/зр, желчные пигменты (+).

Общий анализ крови: эритроциты - 3,1 * 10 12/л, НЬ 114 г/л, лейкоциты -4,4 * 10 V эозйнофилы - 6%, палочкоядерные - 10% сегментоядерные - 34% лимфоциты - 42% моноциты -8% СОЭ — 28 мм/час

Биохимические анализы: АСТ - 90 МЕ/л, АЛТ - 120 МЕ/л, билирубин общий - 128,8 мг/л прямой - 2,6 мг/л непрямой (связанный) -126,2 мг/л, ПТИ – 70%, HBsAg - положительный.

4. Определите тактику ведения пациентки.

Эталон ответов к обучающей задаче

1. Диагноз: Беременность 26 недель. Головное предлежание. Острый вирусный гепатит "В".
2. Необходимо назначить ОАМ, ОАК, биохимические анализы: АСаТ, АЛаТ, билирубин общий, прямой, непрямой (связанный), ПТИ, общий белок, маркеры вирусных гепатитов (HBsAg).
3. Результаты анализов: ОАМ – протеинурия, эритроцитурия, желчные пигменты. ОАК: эозинофилия, лимфоцитоз, повышение СОЭ. Биохимические анализы: АСаТ - повышение, АЛаТ – повышение в 10 раз, билирубин общий – повышение в 6 раз, прямой – норма, непрямой (связанный) – повышение в 10 раз, ПТИ – умеренное снижение, общий белок - 63 г/л, HBsAg – ранний маркер вирусного гепатита В, что достоверно подтверждает диагноз.
4. Тактика ведения больной: изолировать пациентку в отдельную палату, выделить индивидуальную посуду и инструменты, вызвать врача - инфекциониста, обследовать: общий анализ крови, общий анализ мочи с определением желчных пигментов, кровь на HBsAg, анализ крови на АСТ, АЛТ, билирубин, общий белок, ПТИ. Перевести на лечение и обследование в инфекционную больницу. Лечение: диета, инфузионная терапия, при тяжёлом течении - глюкокортикоидные гормоны.

1.Возбудителем вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е являются

А. вирус
Б. бактерии
В. риккетсии
Г. Сальмонелла

2. Механизм заражения при вирусном гепатите А

А. фекально – оральный
Б. воздушно – капельный
В. парентеральный
Г. контактно – бытовой

3. Механизм заражения вирусным гепатитом В

А. фекально – оральный
Б. воздушно – капельный
В. воздушно – пылевой
Г. Парентеральный

4. В желтушном периоде в моче при вирусном гепатите В наблюдается

А. повышение сахара
Б. эритроцитурия
В. лейкоуитурия
Г. повышение уровня билирубина

5. Вирусный гепатит С протекает

А. в хронической форме
Б. только в острой форме
В. в молниеносной форме

Г. только в острейшей форме

6.Артралгия, предшествующая появлению желтухи, является информационным симптомом только при

А. ВГА

Б. ВГВ

В. ВГД

Г. ВГС, ВГД

7.Заболевание характеризуется наличием периодов

А.инкубационного, продромального, реконвалесцентного

Б. инкубационного, преджелтушного, реконвалесцентного

В.продромального, преджелтушного, реконвалесцентного

Г.инкубационного, продромального, преджелтушного, реконвалесцентного

8.Важным клиническим признаком заболевания является

А. увеличение билирубина в крови

Б. гепатомегалия

В. изменение активности АЛаТ и АСаТ

Г. лейкоцитоз

9.Первоначально желтуха проявляется на

А. склерах, уздечке языка, небе

Б. боковой поверхности груди

В. туловище

Г. лице

10.Для праджелтушного периода характерны следующие синдромы

А. диспептический, астеновегетативный, катаральный

Б. гепатолиенальный

В. менингиальный

Г. менингоэнцефальный

<u>Эталон ответов</u>

1А	**2** А	**3** Г	**4** Г	**5** В	**6** Б	**7** Г	**8** А	**9** А	**10** А

Тема 12. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека(ВИЧ).

1 ВИЧ–инфекция.

2 Актуальность проблемы.

3 Понятие СПИД.

4 Этиология.

5 Патогенез.

6 Эпидемиология.

7 Пути передачи: половой, парантеральный, трансплацентарный.

8 Клиника.

9 Диагностика.

10 Лечение.

11 Независимые вмешательства медицинской сестры.

12 Цель ухода за больными СПИДом.

13 Зависимые вмешательства медицинской сестры.

14 Химиопрофилактика перенатальной передачи ВИЧ от матери ребёнку.

15 Химиопрофилактика парентерального и полового заражения.

16Профилактика.

17 Меры предосторожности заражения медицинского персонала ВИЧ-инфекцией.

18 Безопасные формы половой активности.

19 Менее опасные формы половой активности.

20 Опасные формы половой активности.

21 Государственные мероприятия.

Тест

1 Основной причиной для вступления в половую связь у подростков является

А) Изнасилование

Б) Любопытство

В) Настойчивость партнёра
Г) Любовь
2 ВИЧ-инфекция чаще всего выявляется у лиц в возрасте
А) 30-35 лет
Б) До 30 лет
В) 33-38 лет
Г) Старше 40 лет
3 Раннее начало половой жизни зачастую приводит к
А) ИППП/ВИЧ
Б) Слабоумию
В) Бесплодию
Г) Параличам
4
На каких требованиях основывается половое воспитание
А) Не искушай, не соблазняй, не провоцируй
Б) Культивируй разборчивость при выборе полового партнера
В) Отвлекай внимание
Г) Всё перечисленное верно
1.Меры профилактики ВИЧ инфекции:
Ответы:
1. правильное использование презервативов
2. применение спермицидов
3. регулирование половой жизни
4. применение оральных контрацептивов
5. безопасный секс
2. Укажите методы контрацепции, предотвращающие ВИЧ инфицирование:
Ответы:
1. ВМС
2. презервативы
3. спермициды и диафрагмы
4. сприцевание дез. раствором
3. Наиболее ранние сроки обнаружения антител к вирусу ВИЧ со дня заражения:
Ответы:
1. через 12 месяцев
2. через 3-4 дня
3. через 3-4 недели
4. через 5-6 месяцев
4. Доноры должны обследоваться на ВИЧ инфекцию:
Ответы:
1. 1 раз в год
2. 1 раз в 6 месяцев
3. при каждой сдаче крови и других биоматериалов
5. Наблюдения за детьми, рожденными об ВИЧ инфицированных:
Ответы:
1. не требуется
2. продолжается не менее 3 лет
3. проводится в течении года
ОТВЕТЫ: Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека(ВИЧ).

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

<u>Ситуационные задачи:</u>
Задача №1
Вы медицинская сестра процедурного кабинета. При вскрытии стерилизационной коробки с универсальной укладкой обнаружила, что индикаторная лента, ИС – 132^0С не изменила свой цвет.
Задание:
1.Оцените ситуацию
2.Определите объем сестринских вмешательств

Эталон ответа:
1.Режим стерилизации не соблюден.
2.Пользоваться содержимым стерилизационной коробки нельзя.
3.Универсальную укладку отправить в ЦСО для повторной стерилизации
Режим работы: 132^0С – 2 атм. – 20 мин.

Задача №2
Медсестра после внутривенной инъекции набрала через иглу в шприц 0,1% раствор лизафина, затем все содержимое вытеснила так же через иглу в раковину. После этого медсестра отсоединила иглу и положила ее в емкость с 0,1% раствором лизафина, а поршень и цилиндр – в другую емкость с тем же дезраствором. Какую ошибку допустила медсестра? Как правильно выполнить эту манипуляцию?

Эталон ответа:
Вытеснять содержимое шприца только в контейнер «смывные воды», где будет происходить их дезинфекция 0,1% раствором лизафина, только после этого смывные воды можно вылить в систему канализации.
Это мероприятие проводится с целью не допустить распространение инфекции. Кроме того, необходимо трехкратное промывание шприца через иглу.

Задача №3
После инъекции, выполненной одноразовым шприцем, медсестра закрыла колпачком иглу и выбросила его в емкость, так как точно знала правило, что после использования одноразовые инструменты подлежат утилизации.
Какие ошибки допустила медсестра? Как правильно поступить в этой ситуации?

Эталон ответа:
1.Ошибка заключается в том, что медсестра нарушает технику безопасности, надевая колпачок на использованную иглу, так как возникает очень высокий риск прокола и инфицирования.
2.Подлежат дезинфекции, а затем одноразовые шприцы утилизируют методом автоклавирования.

Задача №4
1.Какие средства защиты медперсонала Вам известны?
2.С какой целью используется каждое из них?
3.Продемонстрируйте умение использовать средства защиты.

Эталон ответа:
Халаты, фартуки – используются для ухода, предупреждающего передачу инфекции. Маски – обеспечивают минимальную защиту от микроорганизмов, передающихся воздушно-капельным путем. Обувь и шапочки – не защищают от инфекции. Защитные очки защищают глаза, рот и нос от попадание крови и других биологических жидкостей . Перчатки – их надевают при работе с материалами и предметами медицинского назначения, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

Задача №5
Вы – акушерка.
После родовспоможения узнаете, что в анамнезе у пациентки серологический маркер HbSAg «+». Ваша реакция на сложившуюся ситуацию.

Эталон ответа:
1.Сдать кровь для определения титра – антител в течение 48 часов.
2.Если титр антител ниже 10 МЕ/л, ввести иммуноглобулин против гепатита В.

Задача №6
Вы медсестра операционного блока. При снятии использованных перчаток вы коснулись незащищенными пальцами рабочей поверхности отработанной перчатки. Ваши действия.

Эталон ответа:
1.Произошла контаминация кожи незащищенных пальцев.
2.Необходимо перчатки урнировать, кожу рук обработать кожным антисептиком на спиртовой основе, начиная с контаминированной поверхности.

Задача №7
Из эпид. отдела сообщили, что у одной из акушерок родильного дома ребенок заболел дифтерией. Акушерка - мать ребенка последние прививки делала 15 лет тому назад и не помнит какие.
Может ли данная акушерка продолжать работать в родильном доме. Какие ограничительные меры

Эталон ответа:

Акушерка не может продолжать работу до получения (-)посева на BL, но не менее чем в течение 7 дней с момента госпитализации своего больного ребенка.

Задача № 8

Санитарка начала мыть пол в холле отделения в 13.30. Какое замечание сделала ей медицинская сестра?

Эталон ответа:

В 13.30 по внутреннему распорядку дня у пациентов дневной сон, поэтому в отделении должно быть тихо. Медицинский персонал разговаривает только на приглушенных тонах, а санитарки могут проводить текущую уборку в манипуляционных кабинетах.

Задача № 9

Вы заметили, что санитарка при влажной уборке бокса, не пользуется дезинфицирующими средствами.

Ваша тактика?

Эталон ответа:

Влажная уборка помещений в отделении осуществляется два раза в смену с использованием дезинфицирующих средств. В данном случае нужно объяснить санитарке в необходимости использования дезинфицирующих средств, с целью профилактики ВБИ.

Задача №10

Пациентка предъявляет жалобы на дискомфорт, связанный с низкой температурой в палате. Беспокоится, что такая температура в палате может негативно сказаться на состоянии ее здоровья.

Как поступить?

Эталон ответа:

Температура воздуха в палате должна составлять 18-20 градусов. Если температура ниже, то включаются обогреватели или медицинский персонал просит пациентов одеваться теплее.

Тема 15 Пиодермиты дерматомикозы и беременность

Тестовые задания

1 Дерматиты относятся к болезням
+ воспалительным
- гнойничковым
- грибковым
- вирусным

2 Что применяется наружно при мокнутии
- мази
+ примочки
- компрессы
- пластыри

3 Назовите гигантскую форму крапивницы
- синдром Лайелла
+ отек Квинке
- эритродермия
- токсикодермия

4 Назовите препарат для лечения аллергических болезней кожи
- бисептол
- глюкоза
- коргликон
+ тавегил

5 Типичной локализацией при красной волчанке являются
- слизистые
+ лицо
- конечности
- стопы

6 Пиодермии относятся к болезням
+ гнойничковым
- аллергическим
- неясной этиологии
- паразитарным.

7 К экзогенным провоцирующим факторам при пиодермиях относятся все, кроме

- микротравматизма
- загрязнения кожи
- переохлаждения
+ повышенной потливости.
8 К глубоким формам стафилодермий относятся все, кроме
- фурункула
- гидраденита
+ остиофолликулита
- карбункула
9 Гнойничковые болезни вызываются
- вирусами
- грибами
+ бактериями
- риккетсиями.
10 Фолликулит – это
- воспаление устья волосяного мешочка
+ воспаление волосяного мешочка
- воспаление волосяного мешочка с некрозом сальной железы
- воспаление апокриновых потовых желез.
11 При сикозе поражаются
- подмышечные ямки
- половые органы
- околоногтевые валики
+ лицо
12 Микозы относятся к болезням
- паразитарным
+ грибковым
- аллергическим
- гнойничковым
13 Разноцветный лишай – это
- незаразное заболевание
+ малозаразное заболевание
- заразное заболевание
- сильнозаразное заболевание
14 Микроспорией чаще болеют
+ дети
- молодые
- пожилые
- люди всех возрастов
15 Инкубационный период чесотки
- 5-7 часов
+ 5-7 дней
- 5-7 недель
- 5-7 месяцев
16 Для лечения педикулеза применяют все, кроме
- ниттифора
+ зовиракса
- педилина
- никса
17 Эпидермофитией заражаются
- при контакте с кошками
- при ношении чужой одежды
+ при ношении чужой обуви
- при укусе насекомых
18 При чесотке больных беспокоит зуд
- в любое время суток
- усиливающийся утром

+ усиливающийся вечером
- нет
19 Герпесы, бородавки и контагиозный моллюск относятся к болезням
- грибковым
+ вирусным
- гнойничковым
- аллергическим
20 Кортикостероидные мази оказывают действие
- противовирусное
- противогрибковое
- антибактериальное
+ противовоспалительное и антиаллергическое
21 Укажите заболевание, в основе которого лежит аллергическая реакция немедленного типа
- атопический дерматит
+ анафилактический шок
- экзема
- аллергический дерматит
22 Какой препарат может быть применен в комплексном лечении крапивницы
+ димедрол
- бисептол
- глюкоза
- тетрациклин
23 Больным с обострением экземы запрещается
- кисломолочные продукты
- творог
- мясо говядины
+ шоколад
24 Псориаз - это заболевание
- вирусное
- аллергическое
+ неясной этиологии
- грибковое
25 При псориазе на коже
+ шелушащиеся папулы
- гнойнички
- пузырьки
- язвы
26 Основным элементом при пиодермиях является
+ гнойничок
- пузырек
- пятно
- волдырь
27 Остиофолликулит – это воспаление
- волоса
- волосяного мешочка
+ устья волосяного мешочка
- сальной железы
28 К эндогенным провоцирующим факторам при пиодермиях относятся все, кроме
+ переохлаждения
- снижения иммунитета
- недостатка питания и витаминов
- сахарного диабета
29 Для лечения пиодермий используют мази
- противогрибковые
+ антибактериальные
- противовирусные
- кортикостероидные

30 Для смазывания гнойничков применяют
+ бриллиантовую зелень
- интерферон
- вазелин
- нитрофунгин
31 При сикозе поражаются
- подмышечные ямки
- половые органы
- околоногтевые валики
+ лицо
32 При хронической пиодермии применяют все, кроме
- антибиотиков
+ противовирусных средств
- средств, повышающих иммунитет
- витаминов
33 Микозы кожи вызываются
- вирусами
+ грибами
- бактериями
- гонококками
34 Стригущими лишаями заражаются
+ при контакте с кошками
- воздушно-капельным путем
- при ношении чужой обуви
- при укусе насекомых
35 При стригущем лишае поражаются
+ волосистая часть головы и гладкая кожа
- стопы
- ногти
- слизистые
36 Для лечения микозов стоп применяют все, кроме
- микосептина
- микоспора
+ зовиракса
- нитрофунгина
37 Чесотка относится к болезням
+ паразитарным
- вирусным
- грибковым
- гнойничковым
38 При чесотке на коже появляются
- язвы
- пятна
+ расчесы и папуловезикулы
- волдыри
39 Для лечения педикулеза применяют все кроме
+ антибиотиков
- педилина
- параплюса
- медифокса
40 Кортикостероидные мази действуют
- антибактериально
- противовирусно
+ антиаллергически
- противогрибково
41 Анатомическое образование, не относящееся к коже
- подкожная основа

- дерма
- эпидермис
+ хрящевой слой
42 Антисептическим действием при наружном применении обладают
- глицерин
+ анилиновые красители
- тальк
- анестезин
43 Постановка кожных проб целесообразна при экземе
- истинной
- микробной
- себорейной
+ профессиональной
44 При лечении экземы не применяются
- седативные средства
- гипосенсибилизирующие средства
+ сульфаниламиды
- кортикостероидные гормоны
45 Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилиса
- эрозия
- язва
+ папула
- бугорок
46 Для третичного периода сифилиса не типично
- медленный рост
- не выраженность воспалительных явлений
- формирование рубцов
+ болезненность
47 Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилиса
- зуд
- боль
- жжение
+ отсутствуют
48 Инкубационный период при гонорее
+ 5-7 дней
- 5-7 недель
- 2 месяца
- 6-10 месяцев
49 Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин
- уретрит
+ бесплодие
- проктит
- аднексит
50 Наиболее эффективное средство лечения хламидиоза:
- пенициллин
+ тетрациклин
- метронизадол
- левамизол

Ситуационные задачи по кожным и венерическим заболеваниям

Задача №1.

У больного с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей, предплечий, плеч и верхней части груди яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, эрозий, серозно-геморрагических корочек.

1.Назначьте наружное лечение этому больному.

2.Обоснуйте выбранную вами лекарственную форму.

Задача№2.

У больного с диагнозом: хроническая экзема на коже кистей рук застойная гиперемия, имеются папулы, трещинки, эрозии, геморрагические корочки, наслоение чешуек, выражены инфильтрация и сухость кожи.
Какие лекарственные формы и с какими лекарственными средствами можно назначить больному наружно?
Задача№3.
У больной с диагнозом: острая истинная экзема на коже кистей и предплечий яркая гиперемия, отечность, масса милиарных папул, микровезикул, эрозий, корочек, выражено мокнутие.
1.Что нужно назначить наружно?
2.Расскажите о технике применения этой лекарственной формы.
Задача№4.
Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на жжение и болезненность в области стоп. Эти симптомы появились после ношения новых ботинок, которые были ему тесноваты.
На тыле стоп гиперемия, отечность, эрозии, обрывки мацерированного эпидермиса.
1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2.Назначьте лечение.
Задача№5.
На прием обратилась девушка 20 лет с жалобами на покраснение век, жжение и зуд.
Эти симптомы появились после применения новой туши для ресниц.
При осмотре отмечается краснота и отечность век, сухость кожи, корочки.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№6.
Больная 34 лет предъявляет жалобы на появление зудящих высыпаний по всему телу.
Неделю назад у нее повысилась температура, появились катаральные симптомы и недомогание. После приема аспирина в течение 3 дней самочувствие нормализовалось, но появились высыпания на коже
При осмотре обнаружена диссеминированная сыпь на туловище и конечностях в виде розовых округлых мелких пятен.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№7.
Больная 25 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Считает, что все это появилось после приема контрацептивных таблеток.
При осмотре на коже туловища, конечностей волдыри различных размеров и форм, бледно-розового цвета. Отмечается стойкий, красный дермографизм.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№8..
Больная 45 лет предъявляет жалобы на поражение кожи под молочными железами, сопровождающиеся зудом и болью. Заболевание началось примерно месяц назад с появления мокнущих участков в глубине складок. Вскоре процесс распространился на всю площадь соприкасающихся поверхностей.
При осмотре кожа под молочными железами ярко гиперемирована, отечна, с нечеткими границами, выражено мокнутие, на этом фоне ярко-красные мелкие узелки, микровезикулы, эрозии, корочки, чешуйки.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Какую лекарственную форму назначают при мокнутии?
Задача№9.
Больная 57 лет предъявляет жалобы на поражение кожи и выраженный зуд. Больна около 30 лет. Обострения обычно бывают в осенне-зимний период и после нервных стрессов.
При осмотре на коже распространенный процесс с выраженной инфильтрацией, лихенификацией. На этом фоне ярко-розовые мелкие узелки, эрозии, трещинки, геморрагические корочки, экскориации, выражено шелушение.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.

Задача№10.
На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде.
При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются экскориации. Выражено шелушение.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№11.
Больной 45 лет предъявляет жалобы на поражение кожи в виде бляшек, чувство стягивания. Болен около 20 лет. Заболевание обостряется ежегодно, в осенне-зимний период, но даже летом полностью не проходит, остаются высыпания на локтях, коленях, волосистой части головы.
При осмотре на коже туловища, разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы большое количество ярко-розовых бляшек различных размеров, округлых форм, покрытых обильными, рыхло сидящими чешуйками серебристо-белого цвета. Положителен симптом стеаринового пятна.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№12.
Женщина 50 лет предъявляет жалобы на сильный мучительный зуд кожи и высыпания на ней. Больна около года. Свое заболевание связывает со смертью мужа.
При осмотре кожа на сгибательной поверхности конечностей и туловища, особенно в области пояснице имеет буроватый оттенок, выражена лихенификация. На этом фоне масса мелких, плоских, полигональных, папул с лиловым оттенком, дающих характерный блеск при боковом освещении, имеются экскориации. У больной блестящие отполированные ногти.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Какие лекарственные средства обладают противозудным действием?
Задача№13.
Женщина 26 лет предъявляет жалобы на наличие розовых пятен на лице, которые появились около месяца назад. Она к врачам до этого не обращалась, т.к. думала, что это ожоги после длительного пребывания на солнце (в течение месяца накануне она отдыхала на Черном море).
При осмотре на коже носа и центральной части щек очаги поражения в виде ярко-красных инфильтрированных пятен с четкими границами, покрытых плотно сидящими сероватыми чешуйками. При поскабливании чешуек отмечается боль.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Как проводят профилактику этого заболевания?
Задача№14.
В кожное отделение поступила женщина 75 лет. На коже туловища, конечностей, слизистых ротовой полости большое количество пузырей различных размеров и форм - напряженных и вялых, мокнущие кровоточащие эрозии, наслоение серозно-геморрагических корок. Отмечается жжение, болезненность. Нарушено общее состояние, повышена температура до 38,0.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Как обрабатывать кожу с пузырями?
Задача№15.
Женщина 30 лет предъявляет жалобы на появление болезненных высыпаний в области вульвы. Болезнь рецидивирует, с ее слов, несколько раз в год, чаще бывает перед менструацией. Высыпания сопровождаются жжением, болезненностью. через неделю обычно проходят.
При осмотре: на внутренней поверхности большой половой губы справа краснота, отечность, сгруппированные пузырьки.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Чем можно купировать рецидивы заболевания?
Задача№16.

На прием обратился мужчина 60 лет с жалобами на сильные боли в области грудной клетки справа, разбитость, повышение температуры до 38,0 градусов. Болен 3 дня.
При осмотре: кожа по ходу 4 межреберного нерва справа ярко гиперемирована, отечна. На этом фоне линейно расположенные, сгруппированные пузырьки, эрозии, серозногеморрагические корочки.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача.№17.
На прием обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление высыпаний на коже в течение 2 месяцев.
При осмотре: на коже блестящие, перламутровые узелки размером с горошину, цветом здоровой кожи с пупковидным вдавлением в центре.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№18.
Девушка 16 лет предъявляет жалобы на появление плотных разрастаний на кистях в течение 2 лет.
При осмотре: на тыле кистей безболезненные, плотные, округлые, резко отграниченные узелки с ороговевшей, шероховатой поверхностью, размером с горошины, розоватожелтоватого цвета.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№19.
Молодой человек 22 лет предъявляет жалобы на появление неприятных “разрастаний” в области полового члена в течение 3 месяцев.
При осмотре на коже полового члена на границе с головкой мелкие узелки тестоватой консистенции, розоватого цвета, слившиеся в дольчатое образование, напоминающее петушиный гребень. Узелки имеют суженное основание, поверхность некоторых из них мацерирована.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.С какими заболеваниями нужно дифференцировать эту болезнь?
Задача№20.
На медосмотре в военкомате у призывника 18 лет обнаружили на коже бедер, ягодиц гнойнички полушаровидной формы размерами 1-3 мм. в диаметре, мягкие и безболезненные при пальпации.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Какие меры профилактики необходимо проводить больному?
Задача№21.
На прием обратилась женщина с жалобами на припухлость, болезненность в области кисти. Больна второй день. Накануне она работала на даче, наколола кисть, но значения этому не придала, продолжала возиться с землей, ссадину ничем не обработала.
При осмотре на тыле правой кисти болезненный инфильтрат, размером 1 на 2 см., окруженный зоной гиперемии, в центре имеется гнойничок.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Какие экзогенные провоцирующие факторы способствовали заболеванию?
Задача№22.
Женщина 25 лет обратилась с жалобами на сильные боли в правой подмышечной ямке. Заболевание началось неделю назад, когда на следующий день после бритья подмышечных ямок справа появился болезненный прыщик, который вскоре вскоре превратился в опухоль.
При осмотре виден конусообразный узел величиной с грецкий орех. Кожа над ним багрово-синюшного цвета. В центре узла гнойная корка, по снятии которой обнаружилась язва с гнойным отделяемым и омертвевшей тканью зеленоватого цвета.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.

3.Какие провоцирующие факторы способствовали заболеванию?
Задача№23.
Больной 30 лет находится на лечении в кожном отделении. Предъявляет жалобы на “загноение “ бороды, которое появилось около 1 года назад. Работает конюхом. Появление гнойничков связывает с загрязнением кожи при чистке лошадей.
При осмотре обнаружена бугристая инфильтрация застоно-гиперемированной кожи в области усов и бороды. На ее поверхности - множество пустул на разных стадиях развития, гнойно-геморрагических корок, после удаления которых появляются капли гноя, застойные пятна рубчики.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте общее и местное лечение.
3.Какие эндогенные провоцирующие факторы способствовали заболеванию?
Задача№24.
На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего.
При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
3.Какие протовоэпидемические мероприятия необходимо провести?
Задача№25.
Молодой человек 20 лет предъявляет жалобы на наличие пятен на теле, которые обычно летом бледнеют, но потом появляются вновь.
При осмотре: на коже груди, шеи, верхней части спины округлые пятна с фестончатыми краями и отрубевидными чешуйками на поверхности, размером с мелкую монету, желтоватого, розоватого и буроватого цветов.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Как можно подтвердить диагноз?
3.Назначьте лечение.
4.В чем заключается профилактика заболевания?
Задача№26.
Мужчина 40 лет предъявляет жалобы на сильный зуд стоп и изменения на ней. Болен около 20 лет. Заболел в армии. Обострения обычно бывают в жаркую погоду и при несоблюдении гигиены.
При осмотре: кожа стоп инфильтрирована, выражено пластинчатое шелушение. В межпальцевых промежутках трещинки, эрозии, мокнутие. Первая и пятая ногтевые пластинки утолщены, грязно-желтого цвета, крошатся.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Как его можно подтвердить?
3.Назначьте лечение.
4.В чем заключается профилактика заболевания?
Задача№27.
На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле.
Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у младшего ребенка.
При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Как его можно подтвердить?
3.Назначьте лечение.
4.Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
Задача№28.
На прием обратилась мама с ребенком двух лет с жалобами на появление сыпи во рту, крик ребенка, отказ от еды. Болен третий день. Ребенок посещает ясли.
При осмотре: на языке, небе, деснах белый творожистый налет, по снятии которого

обнажается влажная кровоточивая поверхность.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назначьте лечение.
Задача№29.
Молодой человек 17 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи и высыпания на ней. Зуд усиливается к вечеру. Болен около недели. Свое заболевание связывает с поездкой на соревнования.
При осмотре: на коже бедер, ягодиц, живота, предплечий, межпальцевых складок парные папуловезикулы, геморрагические точки, экскориации.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назнчьте лечение.
3.Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге.
Задача№30.
Во время медосмотра у женщины обнаружен лобковый педикулез.
Ваша тактика.
Задача№31.
Женщина 30 лет вызвана к венерологу как предполагаемый источник заражения больного В. с диагнозом: вторичный свежий сифилис. Больной себя не считает. Половую связь с данным мужчиной отрицает.
При осмотре кожные покровы и слизистые чистые. Лимфоузлы не изменены. Реакция Вассермана - резко положительна.
Диагноз? Ваша тактика.
Задача№32.
Женщина обратилась на прием к врачу с жалобами на выпадение волос, особенно в затылочной и височной областях.
При осмотре выявлено: общее поредение волос в затылочной и височной областях, на коже задней поверхности шеи депигментированные пятна, напоминающие “кружево”. В области промежности и ануса гипертрофические папулы розового цвета с синюшным оттенком и эрозивной поверхностью, кое-где слившиеся в образования, напоминающие разрастания цветной капусты.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Как его можно подтвердить?
3.Дальнейшая тактика.
Задача№33.
Женщина вызвана по повестке к венерологу как предполагаемый источник заражения больного С. с диагнозом: первичный серопозитивный сифилис. Больной себя не считает, жалоб не предъявляет.
При осмотре: на коже груди, на боковых поверхностях туловища множественные розовато-синюшного цвета пятна величиной с однокопеечную монету. Пятна не шелушатся и исчезают при надавливании. В области миндалин и мягкого неба - резко отграниченные эритематозные пятна. Реакция Вассермана - резко положительная.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Ваша дальнейшая тактика.
Задача№ 34
У больного обнаружена сыпь розеолезного и папулезного типа. Папулы и розеолы красноватого цвета, не сливаются, размерами с мелкую горошину. Субъективные явления не выражены. На коже полового члена язва мясо-красного цвета размером с ноготь. Паховые лимфатические узлы достигают размера боба, безболезненны. Шейные и подмышечные лимфатические узлы величиной с горошину.
1.Ваш предположительный диагноз?
2.Какими методами обследования вы это подтвердите?
3.Какие лечебно-профилактические мероприятия вы назначите?
Задача№35.
Женщина 25 лет со сроком беременности 30 недель направлена из женской консультации к венерологу с положительной реакцией Вассермана. 5 лет назад женщина была снята с учета по поводу вторичного свежего сифилиса после полноценного лечения и контроля.
При осмотре никаких изменений со стороны кожи и слизистых не обнаружено.
Ваша дальнейшая тактика.

Задача№36.
Девочка 3 лет с жалобами на зуд вульвы и рези при мочеиспускании обследована у гинеколога. При осмотре обнаружена яркая гиперемия вульвы и влагалища, краснота и отечность губок уретры, гнойные выделения из влагалища. В мазке обнаружены гонококки. Девочка живет с мамой и бабушкой. В семье есть еще сестренка 2 лет. Обе девочки посещают ясли. Ваш диагноз и дальнейшая тактика?
Задача№37.
Женщина 30 лет вызвана к венерологу как предполагаемый источник заражения больного К. с диагнозом: свежая острая гонорея, Она жалоб не предъявляет. Больной себя не считает. Возможность заражения данного мужчины категорически отрицает.
При осмотре никаких изменений со стороны половых органов не выявлено. В мазке из уретры и цервикального канала гонококки не обнаружены.
Ваша дальнейшая тактика.
Задача№38.
В венкабинет вызвали женщину как предполагаемый источник заражения мужчины с свежей острой гонореей. Но женщина утверждает, что она здорова, т.к. несколько дней наазд обследовалась у гинеколога по поводу болей внизу живота. Признали только воспаление придатков, назначили лечение. Гонококки не обнаружили. Половой связи с данным мужчиной не отрицает.
Почему гинеколог не обнаружил гонококки?
Как проводить обследование, чтобы достоверно убедиться - есть или нет гонореи?
Эталоны ответов к ситуационным задачам
1 Необходима паста с кератопластическими веществами (цинком, дерматолом, нафталанном, ихтиолом).
2 Следует назначить кератопластические и рассасывающие мази – дегтярную, ихтиоловую, цинковую, серную, с АСД.
3 При мокнутии назначают примочки с холодными дезрастворами – резорцином, фурацилином, риванолем.
4 Простой контактный дерматит на механический раздражитель (новые ботинки).
5 Аллергический дерматит на применение туши.
6 Токсикодермия после применения аспирина.
7 Крапивница после применения контрацептивных таблеток.
8 Острая истинная экзема
9 Хроническая истинная экзема.
10 Хроническая детская экзема – атопический дерматит.
11 Псориаз – стационарная стадия, зимняя форма.
12 Красный плоский лишай.
13 Хроническая красная волчанка, стадия гипрекератоза.
14 Вульгарная пузырчатка.
15 Простой пузырьковый лишай, рецидивирующая генитальная форма.
16 Опоясывающий лишай.
17 Контагиозный моллюск.
18 Вульгарные бородавки.
19 Генитальные бородавки – остроконечные кондиломы.
20 Остиофолликулит.
21 Фолликулит.
22 Гидраденит, стадия язвообразования.
23 Сикоз.
24 Стрептококковое импетиго.
25 Разноцветный лишай.
26 Микроспория.
27 Эпидермофития стоп и ногтей.
28 Кандидоз слизистых – кандидозный стоматит.
29 Чесотка.
30 Педикулез лобковый – лечение партнеров, дезобработка личных вещей.
31 Сифилис вторичный скрытый.
32 Предположительно вторичный рецидивный сифилис: широкие кондиломы, алопе-

ция, лейкодерма. Необходимо подтвердить диагноз серологически.
33 Вторичный свежий сифилис: розеолезные сифилиды, сифилитическая ангина.
34 Предположительно вторичный свежий сифилис, розеолезные и папулезные сифилиды, остатки твердого шанкра, специфический полиаденит. . Подтвердить нужно серологически.
35 Ложноположительная RW во время беременности. Необходимо провести высоко специфические реакции и обследовать полового партнера.
36 Свежая острая гонорея. Заражение возможно бытовым путем от мамы, бабушки или няни. Необходимо их обследовать их с определением источника заражения.
37 Необходимо повторить обследование, с провокацией и бактериологическим исследованием.
38 Предположительно у женщины имеется восходящая гонорея. Чтобы правильно провести обследование необходимо сделать комбинированную провокацию и бакпосев.

Программа проведения промежуточной аттестации
(дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально-педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность определяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность.

Дифференцированный зачет проводится в форме письменной работы обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Оценочные средства для проведения экзамена
в форме дифференцированного зачета

1. Количественные характеристики эпидпроцесса (пандемия, эпидемия, спорадическая заболеваемость, показатель заболеваемости).
2. Качественные характеристики эпидпроцесса (эндемичные и экзотические болезни).
3. Источники инфекции, понятие антропонозной, зоонозной, зооантропонозной и сапронозной инфекции.
4. Механизмы и пути передачи (фекально-оральный, аэрогенный, перкутанный, трансмиссивный, вертикальный).
5. Понятие о конвенционных и нозокомиальных инфекциях.
6. Понятие специфической и неспецифической профилактики.
7. Госпитализация по клиническим и по эпидемиологическим показаниям.
8. Понятие дератизации и дезинсекции.
9. Иммунобиологические препараты для создания активного иммунитета.
10. Иммунобиологические препараты для создания пассивного иммунитета.
11. Можно ли использовать замороженные и оттаявшие вакцины?
12. Какими антисептиками можно и нельзя пользоваться для обработки кожи перед проведением прививки живой вакциной?
13. Понятие экзантемы и энантемы.
14. Характеристика видов сыпи (везикула, пустула, папула, макула…)
15. В какие сроки с момента взятия должны быть доставлены испражнения в лабораторию для определения патогенных микробов при подозрении на бактериальные острые кишечные инфекции (ОКИ) (дизентерию, сальмонеллез)?
16. В какие сроки с момента взятия должны быть доставлены испражнения в лабораторию для определения патогенных простейших при подозрении на протозойные кишечные инвазии (лямблиоз, амебиаз)?
17. Техника проведения диагностической аллергической пробы Манту, Бюрне (способ введения диагностикума и через какое время производят учет реакции на пробу).
18. Правила взятия мазка из зева на флору (ангина), на менингококк, на BL (дифтерию).
19. Чем сопровождаются синдромы : диспептический, дегидратации, интоксикации, лимфоаденопатии, гепатомегалии, абдоминальный.
20. Понятие этиотропной и патогенетической терапии.
21. Понятие регидратационной, дегидратационной, дезинтоксикационной и десенсибилизирующей терапии.
22. Понятие фитотерапии.
23. Понятие оксигенотерапии.
24. Как называется лечение в барокамере (общепринятое сокращение и расшифровка)
25. Понятие иммунобиологических препаратов (вакцины, анатоксины, сыворотки, бактериофаг, интерферон).
26. Температура вводимых сывороток и парентеральных полиионных солевых растворов?
27. Сроки инкубационного периода при: холере, дизентерии бактериальной, амебной дизентерии, сальмонеллезе и ПТИ, брюшном тифе (БТ)?
28. Сроки карантина при: холере, дизентерии бактериальной, брюшном тифе,?
29. Характерная триада визуальных признаков языка при брюшном тифе?
30. Сроки появления, локализация и характер сыпи при БТ?
31. Наиболее характерные изменения нервно-психического и эмоционального статуса при БТ?
32. Наиболее типичные изменения стула в разгар заболевания при БТ?
33. Характерный вид стула при: дизентерии, сальмонеллезе, холере, брюшном тифе?
34. Механизмы заражения: при ОКИ, ОРВИ, при инфекциях, передаваемых насекомыми и членистоногими?
35. Возможные (редкие) пути передачи сальмонеллеза и ботулизма?
36. Наиболее частые факторы заражения при ботулизме?
37. Ведущий (доминирующий) путь передачи инфекции при холере?
38. Основной (ведущий) синдром (потенциальная проблема) пациента при холере, связанный с очень частой диареей и рвотой?
39. Наиболее типичные изменения температурной реакции пациента при холере?

40. Какой диспептический симптом первичный в клинике холеры, какой диспептический с-м присоединяется в разгар заболевания?
41. Чем проводится специфическая профилактика холеры?
42. Тактика в отношении лиц, контактировавших с больными холерой?
43. Кто может стать источником инфекции и возможные пути передачи при стрепто-стафилококковой пищевой токсикоинфекции (ПТИ)?
44. Что такое тенезмы (характерная триада признаков)?
45. Понятие ложных позывов к акту дефекации?
46. Препараты, относящиеся к группе энтеросорбентов.
47. Препараты, относящиеся к пероральным регидратационным глюкозо-солевым порошкам.
48. Экстренная специфическая профилактика ботулизма.
49. Неспецифическая профилактика ботулизма.
50. При каких ОКИ разработана специфическая профилактика (прививки)?

I вариант

1.Процесс проникновения микроорганизмов в ткани и органы макроорганизма:
а) инвазивность
б) патогенность
в) инвазия
г) токсигенность

2.Возбудителями болезни являются все, кроме:
а) бактерии
б) вирусы
в) грибы
г) мхи

3.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону
Термин: Определение:
1. реинфекция а) присутствие патогенных микроорганизмов
2. суперинфекция в различных субстанциях
3. инфицирование б) повторное инфекционное заболевание, в результате того же возбудителя
в) реинфекция, развивающаяся еще до ликвидации первичной болезни

4.Инструкция: дополнить
Инфекционный процесс определяет взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующие возникновению_____ болезни

5.Инструкция: дать определение
Патогенность – это ….

6.Инструкция: выбрать букву правильного ответа
Гигиенический уровень мытья рук применяется:
а) перед выполнением инвазивных процедур
б) перед приемом пищи
в) перед и после ухода за пациентами
г) при загрязнении рук

7.При проведении процедур и манипуляций медсестра проводит обработку рук:
а) перед процедурой
б) после всех процедур
в) в начале и в конце процедуры
г) после нескольких процедур

8.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону
Уровень мытья рук Цель уровня мытья рук:
1. социальный а) достичь стерильности рук
2. гигиенический б) удалить микрофлору механическим
3. хирургический способом
в) обеспечение деконтаминации рук

9.Инструкция: дополнить
На первом месте по возникновению ВБИ стоит _____ отделение

10.Инструкция: дать определение
Деконтаминация – это ….
11.Инструкция: выбрать букву правильного ответа
Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств:
а) не имеют значения
б) на свету
в) в темном, сухом помещении
г) во влажном помещении
12.К термическому методу дезинфекции относится:
а) кипячение
б) ультрафиолетовое облучение – УФО
в) двукратное протирание дезинфицирующим раствором
г) погружение в моющий раствор
13.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону
Процент рабочего раствора Дюльбака количество мл. концентрата Дюльбака
1. 2 % а) 10 мл
2. 1% б) 20 мл
в) 2 мл
г) 1 мл.
14.Инструкция: дополнить
Для приготовления 3л 2% Дюльбака необходимо взять концентрата Дюльбака ____ мл.
15.Инструкция: дополнить
Дезинфекция – это …..
16.Инструкция: выбрать букву правильного ответа
Растворы, применяемые для дезинфекции медицинских инструментов многоразового использования, после контакта с пациентами по ОСТу 42-21-2-85
а) 5% хлорамина, 6% перекиси водорода
б) 3% перекиси водорода, 3% хлорной извести
в) 2% гидрокарбоната натрия, 2% Виркона
г) 1% хлорамина, 1% хлорной извести
17.Время дезинфекции в 2% растворе Виркона гибких эндоскопов и изделий медицинского назначения из металла (в мин.)
а) 360
б) 60
в) 30
г) 10
18.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону
Вид отделения: Контроль качества дезинфекции
1. хирургическое отделение сотрудниками дез. станции:
2. соматическое отделение а) 2 раза в год
б) ежеквартально
19.Инструкция: дать определение
ВБИ – это ……..
20.Инструкция: выбрать букву правильного ответа
Температура моющего раствора при предстерилизационной очистке:
а) 55 – 60 °С
б) 45 – 50 °С
в) 25 – 35 °С
г) 36 – 37 °С
21.Оптимальный режим стерилизации воздушным методом изделий из стекла и металла:
а) 180°С, 120 мин
б) 180°С, 60 мин
в) 160°С, 100 мин
г) 120°С, 45 мин
22.Полное уничтожение микроорганизмов, спор и вирусов называется
а) дезинфекцией
б) дератизацией

в) стерилизацией
г) дезинсекцией

23.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону

Режимы стерилизации: Температура, давление, время:

1. основной а) 1200С; да1,1 атм, 45 мин
2. щадящий б) 1320С; 1,1 ам, 45 мин

в) 132 0С; 2 атм, 20 мин
г) 1200С; 2 атм, 20 мин

24.Инструкция: дать определение

Стерилизация – это ….

25.Инструкция: выбрать букву правильного ответа

ВИЧ-инфекция – это:
а) сапроноз
б) антропоноз
в) зооноз
г) зооантропоноз

26.Вирус ВИЧ поражает:

а) свертывающуюся систему крови
б) кишечник
в) нервную систему
г) иммунную систему человека

27.Наибольшее количество ВИЧ присутствует во всех перечисленных биологических жидкостях, кроме:

а) крови
б) мочи
в) грудного молока
г) спермы

28.Инструкция: приведите в соответствие правую и левую сторону

Пути передачи: Виды гепатита:

1. энтерально а) Д
2. парентерально б) В

в) А
г) С

29.Инструкция: дать определение

ВИЧ – инфекция – это ….

<u>2 вариант</u>

1.Инструкция: выбрать букву правильного ответа.

Свойство микроорганизмов вырабатывать и выделять токсины это:
а) инвазивность;
б) патогенность;
в) инвазия;
г) токсигенность;

2.Источники внутрибольничных инфекция в ЛПУ могут быть:

а) пациенты (больные и носители);
б) контаминированная больничная среда;
в) медицинский персонал;
г) все перечисленное правильное;

3.Цель гигиенической деконтаминации рук медицинского персонала:

а) обеспечение кратковременной стерильности;
б) создание кратковременной стерильности;
в) профилактика профессионального заражения;
г) удаление бытового загрязнения;

4.Масочный режим осуществляется:

а) при осмотре пациента
б) при раздача лекарств
в) при проведении парентеральных манипуляций
г) при влажной уборке

5.К термическому методу дезинфекции относятся:
а) кипячение
б) УФО
в) двукратное протирание
г) погружение в моющий раствор.
6.При хранении хлорсодержащих препаратов их активность.
а) увеличивается
б) не изменяется
в)уменьшается
г) исчезает полностью
7.После использования резиновые перчатки подвергаются:
а) дезинфекции, предстерилизационной очисчтке, стерилизации
б) промыванию под проточной водой, стерилизации
в) дезинфекции
г) предстерилизационной очистке стерилизации.
8.Для стерилизации одноразовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:
а) УФ – излучение
б) стерилизацию текучем паром
в) гамма-изучения
г) дробную стерилизацию
9.В стерильном блоке ЦСО проводят:
а) выгрузку стерильного материала
б) предстерилизационную очистку
в) упаковку биксов
г) упаковку крафт-пакетов
10.Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с нарушением:
а) режима дезинфекции
б) режима стерилизации
в) дезинфекции стерилизации инструментария
г) дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами
11.Пациенту на постельном режиме разрешается
а) только поворачиваться в постели
б) сидеть на кровати, свесив ноги
в) сидеть на стуле возле кровати
г) свободно ходить по коридору, посещать туалет
12.Вид транспортировки пациента определяет:
а) старшая сестра
б) врач
в) палатная сестра
г) санитарка
13.Инструкция: установить соответствие
Виды ВБИ
Пути распространения
1. Экзогенный
2. Эндогенный
а) Аэрозольный
б) Гематогенный
в) Контактный
г) Лимфогенный
д) Фекально-оральный
е) Артифициальный
14.Уровни деконтаминации рук
Обработка
1. Социальный
2. Гигиенический

а) Перед и после ухода за пациентом
б) Перед инъекциями
в) Перед приемом пищи
г) Перед одевания и после снятия перчаток
д) Перед введением желудочного зонда
е) После контакта с биологическими жидкостями организма
ж) При загрязнении рук

15.Определение

Сущность
1. Дезинфекция
2. Дезинсекция
3. Дератизация
а) Уничтожение вредных насекомых
б) Борьба с грызунами
в) Уничтожение патогенной флоры

16.Режим

Элементы
1.Санитарно-эпидемиологический
2. Режим ЛПУ
а) Санитарный режим
б) Личная гигиена больных и медперсонала
в) Температурный режим
г) Освещение, вентиляция
д) Влажная уборка всех помещений
е) Правила внутреннего распорядка
ж) Санитарно-гигиеническая обработка пациента

17.Пути передачи гепатита В

Контакт
1. половой
2. парентеральный
3. контактно-бытовой
4. перинатальный
а) от матери ребенку
б) при половом контакте с инфицированным пациентом
в) при контакте с предметами обихода, контаминированными биологическими жидкостями
г) при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями
д) при контакте с предметами ухода

Дополнить

18.Маска меняется по мере _____ и _____ , но не реже каждые __часа

19.После выздоровления пациента проводят _____ дезинфекцию.

20.Контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в отделении осуществляет _____ медсестра отделения.

21.Кровь на ВИЧ-инфекцию исследуют в _____ лаборатории

22.Определенный режим двигательной активности пациенту назначает _____

Дать определение

23.Внутрибольничная инфекция – это …

24.Мытье рук – это …

25.Дезинфектант – это…

26.Режим дня – это …

27.Стерилизация – это…

28.ВИЧ-инфекция – это …

29.Лечебно-охранительный режим – это…

Э**талон ответов**

I вариант

1 в	2 г	3 I – б, II-в, III- а;	4. инфекц-ной	5	6 а	7 в	8 I – б, II-в, III-а;	9	10

11 в	12 а	13 1 –а, 2 - б	14. 30	15	16 в	17 г	18 I- б, II-а;	19	20 б
21 б	22 в	23 I – в, II-а;	24	25 б	26 г	27 б	28 I- в, II-а, б, г.	29	30

5.Закрепленное генетически потенциальная способность микроорганизма данного вида вызывать определенное инфекционное заболевание
9.урологическое
10.Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты
15Уничтожение в окружающей среде патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
19.Любое клинически распознаваемое заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за помощью
24.Уничтожение не только всех вегетирующих форм микроорганизмов, но и их спор
29.Заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных инфекций

2 вариант

1 г	2 г	3 в	4 в	5 а	6 в	7 в	8 в	9 а	10 г
11 б	12 б	13 1 – а, в, д, е 2 – б, в, г	14 1 – а, в, ж 2 – б, г, д, е	15 1- в 2 – а 3 –б	16 1 – а, ж, д 2 – б, в, г, е	17 1- б 2 – г 3 – в 4 - а	18 увлажнения, загрязнения, 2	19 заключи-тельную	20 старшая
21. 1	22 иммуноло-гической	23 врач	24	25	26	27	28	29	30

24. любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, а так же заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от появления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.
25. – важнейшая процедура, позволяющая предупредить ВБИ.
26. – химическое вещество различного происхождения, состава и назначения, вызывающее гибель или приостановку жизнедеятельности организма.
27. ВИЧ-инфекция – заболевания, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, характеризующееся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных инфекций (инфекционных и опухолевых процессов), описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).
28. – комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психологического комфорта пациентов и медперсонала.
29. – промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе».

МДК 02.03 «Хирургические заболевания, травмы и беременность»

Тема 2. Асептика и антисептика

Тест: Профилактика хирургической инфекции. Инфекционная безопасность

1. Асептика - это комплекс мероприятий

а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов

2. Антисептика - это комплекс мероприятий

а) по борьбе с инфекцией в ране
б) по профилактике попадания инфекции в рану
в) по дезинфекции инструментов
г) по стерилизации инструментов

3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

а) гибитана
б) первомура (С-4)
в) нашатырного спирта
г) йодоната
4. Основоположник асептики
а) Бергман
б) Листер
в) Дьяконов
г) Пастер
5. Основоположник антисептики
а) Пирогов
б) Пастер
в) Листер
г)Ландштейнер
6. Дезинфекция - это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
7. Стерилизация - это
а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
в) уничтожение патогенных микробов
г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
8. С целью дезинфекции инструментов не применяют
а) автоклавирование
б) кипячение
в) помещение в пароформалиновую камеру
г) помещение в сухожаровой шкаф
9. К физическому методу стерилизации относят
а) автоклавирование
б) погружение в 70% раствор этилового спирта
в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
г) воздействие парами формалина.
10. Операционное белье стерилизуют в режиме
а) 180° - 60 мин.
б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
в) 160° -180 мин.
г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
а) 180° - 60 мин.
б) 120° - 1,1 атм. - 45 мин.
в) 160° - 180 мин.
г) 132° - 2,0 атм. - 20 мин.
12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
а) 1 час
б) 3 часа
в) 6 часов
г) 40 мин.
13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
а) 120° - 40 мин.
б) 180° - 3 часа
в) 200° - 40 мин.
г) 180° - 1 час
14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
а) бензидиновая

б) азопирамовая
в) бензойная
г) никотинамидовая
15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в
а) в автоклаве
б) в сухожаровом шкафу
в) холодным способом
г) кипячением
16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля
а) хлоргексидина биглюконат
б) перекись водорода
в) фурациллин
г) нашатырный спирт
17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
а) по Спасокукоцкому-Кочергину
б) по Альфельду
в) по Фюрбрингеру
г) первомуром
18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике
а) механической
б) физической
в) биологической
г) химической
19. Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран
г) раствора перекиси водорода
20. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором
а) 96% этилового спирта - 10 мин.
б) 10% формальдегида - 10 мин.
в) 1% хлорамина - 60 мин.
г) 3% перекиси водорода - 60 мин.
21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют
а) термоиндикаторы
б) бактериологический контроль
в) фенолфталеиновую пробу
г) амидопириновую пробу
22. При видовой укладке бикса, в него закладывают
а) необходимое для определенной операции
б) один вид материалов
в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции
23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
а) 3 суток
б) 1 суток
в) 20 суток
г) 6 часов
24. Стерильность открытого бикса сохраняется
а) 6 часов
б) 12 часов
в) 10часов
г) 24 часа
25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в
а) месяц
б) неделю
в) 10 дней

г) 2 недели
26. Нарушение асептики может привести к осложнению
а) воздушной эмболии
б) аллергической реакции
в) абсцессу
г) липодистрофии
27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо
а) выбросить сразу
б) замочить в дез. растворе
в) сдать старшей мед. сестре
г) промыть проточной водой
28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови
а) 0,5 раствор осветленной хлорной извести
б) 1% раствор хлорамина
в) 3% раствор хлорамина
г) 0,5 % раствор СМС
29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта
а) 0,5%
б) 1%
в) 1,5%
г) 2%
30. Уборку операционного блока в течение дня проводят
а) 1 раз
б) 2 раза
в) ни разу
г) по требованию, но не реже 2-х раз
31. Все участники операции должны быть
а) в стерильной одежде
б) не имеет значения
в) в чистой одежде
г) в стерильной одежде и маске
32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора
а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
г) 100 г хлорной извести на 10 л воды
33. Текущая уборка в операционной проводится
а) 1 раз в день
б) в течение всего рабочего дня
в) перед операцией
г) в конце рабочего дня
34. После обработки рук дез. раствором они становятся
а) стерильными
б) дезинфицированными
в) чистыми
г) подготовленными к операции
35. Для подготовки рук операционной бригады не применяют
а) 0,5% раствор нашатырного спирта
б) первомур
в) 3% раствор хлорамина
г) 0,5% спиртового раствор хлоргексидина
36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
а) разрушенных кариесом зубов
б) внешней среды
в) воспаленных миндалин
г) пораженных почек
37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

а) воздушно-капельный
б) контактный
в) воздушно-пылевой
г) лимфогенный
38. В операционном блоке посевы воздуха производят
а) 4 раза в месяц
б) 1 раз в месяц
в) 1 раз в 3 месяца
г) 1 раз в 2 месяца
39. Стерилизация эндоскопической аппаратуры в параформалиновой камере производится в течение
а) 6-12 час.
б) 2-6 час.
в) 24-48 час.
г) 12-20 час.
40. В сухожаровом шкафу стерилизуют мед. изделия из
а) резины
б) текстиля
в) полимеров
г) металла
41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
а) 2 мин.
б) 3 мин.
в) 4 мин.
г) 5 мин.
42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
а) 5 мин.
б) 15 мин.
в) 45 мин.
г) 60 мин.
43. Продолжительность дезинфекции кипячением
а) 15 мин.
б) 30 мин.
в) 45 мин.
г) 60 мин.
44. Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)
а) 3 мин.
б) 1 мин.
в) 5 мин.
г) 10 мин.
45. Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике
а) химической
б) физической
в) биологической
г) механической

Эталон ответов: Профилактика хирургической инфекции. Инфекционная безопасность

1. б 2. а 3. б 4. а 5. в 6. в 7. б 8. в 9. а 10. г 11. б 12. в 13. г 14. б 15. в 16. а 17. г 18. б 19. а 20. г 21. б 22. б 23. а 24. г 25. б 26. в 27. б 28. в 29. а 30. г 31. г 32. б 33. б 34. б 35. в 36. б 37. г 38. б 39. в 40. г 41. б 42. б 43. б 44. б 45. г

Тестовые задания

<u>Выберите правильный ответ</u>

1. Определите, какое утверждение является верным:

1. дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор

2. дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры
3. дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм бактерий, кроме спор
4. дезинфекция – это мероприятия, направленные на уничтожение биологических и химических загрязнений
5. дезинфекция – это мероприятия, направленные на очистку инструментария от лекарственных загрязнений

2 . Назовите фактор передачи парентерального пути заражения:
1. медицинский инструментарий
2. пищевые продукты
3. вода
4. посуда
5. кровососущие насекомые

3. Определите, какое из предложенных утверждений является верным:
1. стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений
2. стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры
3. стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов
4. стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на остановку развития патогенных микроорганизмов
5. стерилизация – это комплекс санитарно-гигиенических мероприятий

4. Что из перечисленного относится к видам дезинфекции:
1. химическая
2. паровая
3. очаговая
4. газовая
5. механическая

5. Что из перечисленного относится к методам дезинфекции:
1. физические воздействия на объект
2. стерилизация
3. очаговые мероприятия
4. профилактические мероприятия
5. дератизация

6. Для дезинфекции использованных многоразовых инструментов не допускается проведение:
1. кипячения инструментов в дистиллированной воде – 30 минут
2. кипячения инструментов в 2% растворе пищевой соды – 15 минут
3. погружение инструментария в дезинфицирующее средство
4. автоклавирование
5. уничтожение инструментария

7. Медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата:
1. каждую смену
2. один раз в неделю
3. один раз в три дня
4. кратность смены халата не регламентируется
5. после каждой серии манипуляций

8. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки с выполнением:
1. гигиеническое мытье рук мылом и водой
2. гигиенической обработки мылом и кожным антисептиком
3. хирургической антисептики
4. физиологического уровня антисептики
5. социального уровня антисептики

9. В каких случаях использование стерильных медицинских перчаток не обязательно:
1. при проведении оперативных вмешательств

2. при проведении перевязок
3. при проведении внутривенного капельного вливания
4. при проведении внутримышечных и подкожных инъекций
5. при проведении влагалищного обследования

10.Как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток:

1. после каждого пациента
2. после 5-6 манипуляций
3. после 3 пациентов
4. 1 раз в смену
5. по желанию пациента

Ответы к тестовому заданию

1– 1	2- 1	3-2	4-3	5– 1	6– 5	7– 1	8– 2	9– 4	10– 1

Тема 5. Подготовка пациента к обезболиванию

Тест: Обезболивание

1. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

а) 1% раствор лидокаина
б) 1% раствор новокаина
в) 0,25% раствор новокаина
г) 1% раствор тримекаина

2. Анестетик для местного обезболивания

а) хлорэтил
б) фторотан
в) закись азота
г) оксибутират натрия

3. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

а) 0,25%
б) 0,5 %
в) 1%
г) 5%

4. Премедикация проводится при плановых операциях

а) за 2 часа до операции
б) непосредственно перед операцией
в) за сутки до операции
г) за 30 мин. до операции

5. При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют

а) димедрол
б) промедол
в) атропин
г) диплацин

6. Для ингаляционного наркоза применяют

а) калипсол
б) дроперидол
в) азеотропную смесь
г) оксибутират натрия

7. II стадия наркоза - это стадия

а) хирургического сна
б) возбуждения
в) анальгезии
г) пробуждения

8. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза

а) I
б) II
в) III
г) IV

9. Дитилин при интубационном наркозе используют для

а) вводного наркоза

б) расслабления мышц
в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
г) профилактики бронхоспазма
10. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию
а) по Лукашевичу-Оберсту
б) охлаждением
в) инфильтрационную
г) по Школьникову
11. Для перидуральной анестезии применяется
а) ультракаин
б) тримекаин
в) дикаин
г)0,25 раствор новокаина
12. Для ингаляционного наркоза применяется
а) оксибутират натрия
б) закись азота
в) совкаин
г) калипсол
13. Для в/венного наркоза применяют
а) трилен
б) лидокаин
в) тиопентал натрия
г) фторотан
14. Концентрация новокаина для паранефральной блокады
а) 5%
б) 0,25%
в) 1%
д) 10%
15. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят
а) внутривенно
б) внутримышечно
в) через дыхательные пути
г) ректально
16. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя
а) внутривенный наркоз
б) инфильтрационную анестезиию
в) масочный наркоз
г) эндотрахеальный наркоз
17. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью выключено
а) III
б) IV
в) I
г) II
18. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор
а) атропина
б) димедрола
в) анальгина
г) промедола
19. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции
а) 0,5% - 200,0
б) 1% - 100,0
в) 0,25% - 800,0
г) 2% - 20,0
20. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в
а) субарахноидальное пространство
б) перидуральное пространство

в) вещество спинного мозга
г) футляры мышц
21. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для
а) поглощения влаги
б) поглощения углекислоты
в) подогрева газонаркотической смеси
г) поглощения анестетика
22. Эфир вызывает
а) нарушение проводимости сердца
б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
в) метаболический ацидоз
г) артериальную гипотензию
23. При анестезии смазыванием применяют раствор новокаина
а)0,5%
б) 1%
в) 2%
г) 10%
24. При общей внутривенной анестезии менее выражена следующая стадия наркоза
а) аналгезии
б) возбуждения
в) хирургическая
г) пробуждения
25. Интубацию трахеи проводят для
а) предупреждения регургитации
б) проведения ИВЛ
в) предупреждения асфиксии вследствие западания языка
г) осуществления бронхоскопии
26. Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия
а) смазыванием и орошением
б) охлаждением
в) инфильтрационная
г) по Оберсту-Лукашевичу

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

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:

1.Что такое анестезия?
2.Какие виды анестезии вы знаете?
3.Что такое общая анестезия? Какие виды наркоза вам известны, дайте их краткую характеристику.
4.Какие пути введения наркотических веществ в организм
5.Какие основные наркотические вещества используются для ингаляционного наркоза?
6.Какие теории наркоза Вам известны?
7.Что такое премедикация?
8.Какие основные моменты подготовки больного к наркозу?
9.Как провести пробы на чистоту эфира?
10.Что такое интубационный наркоз?
11.Какие основные этапы интубационного наркоза, с какой целью они проводятся?

Тестовые задания № 1

Вариант 1

Дополните утверждение:

1.Анестезия – это _____.
2.Анестезия может быть _____ и _____.

Установите соответствие:

3.Вид наркоза
Пути введения наркотических веществ
А. ингаляционный наркоз
Б. неингаляционный наркоз
1.Введение наркотических веществ в вену

2.Введение наркотических веществ в прямую кишку
3.Введение наркотических веществ через дыхательные пути
Выберите правильный ответ:
4.К газообразным наркотическим веществам относят:
а) эфир
б) фторан
в) закись азота
г) дроперидол
Дополните утверждение:
5.Основными жидкими наркотическими веществами являются _____.
Выберите правильный ответ:
6.Премедикацию проводят за:
а) 10 мин до наркоза
б) 30 мин до наркоза
в) час до наркоза
г) 3 часа до наркоза
7.После премедикации больной подается в операционную:
а) идет самостоятельно
б) подается на каталке лежа
в) сидя на каталке
г) на каталке с опущенным головным концом
8.Установите правильную последовательность этапов интубационного наркоза:
а) основной наркоз
б) миорелаксация
в) интубация больного
г) вводный наркоз
Дополните утверждение:
9.Целью вводного наркоза является _____.
10.Полное расслабление гладких и поперечно-полосатых мышц называется _____.
Вариант 2
Дополните утверждение:
1.Внутривенный, интубационный, прямокишечный наркоз являются разновидностями _____ наркоза.
2.Интубационный наркоз может быть _____ и _____.
Выберите правильный ответ:
3.Для проведения внутривенной анестезии используют:
а) эфир
б) гексенал
в) тиопентал натрия
г) закись азота
Дополните утверждение:
4.Перед проведением операции больному проводят _____.
5.Масочный наркоз является разновидностью _____ наркоза.
Установите соответствие:
6.Вид наркоза:
Характеристика наркоза
А. внутривенный наркоз
Б. интубационный наркоз
1.кратковременный
2.управляемый
3.неуправляемый
4.длительный по времени
Дополните утверждение:
7.Перед проведением ректального наркоза больному необходимо _____.
8.При проведении нейролептаналгезии сознание у больного _____.

9.Закись азота хранят в баллонах _____ цвета.
Выберите правильный ответ:
10.Наркоз фторотаном противопоказан при заболевании:
а) печени
б) почек
в) сердца
г) легких

Эталоны ответов на тестовые задания № 1.

Вариант 1
1.обезболивание
2.общей и местной
3.А 3 Б 1, 2
4.в
5.эфир и фторотан
6.б
7.б
8.г, б, в, а
9.выключение сознания
10.миорелаксия

Вариант 2

1.общего
2.эндотрахеальным и эндобронхиальным
3.б, в
4.премедикацию
5.ингаляционного
6. А- 1, 3 Б – 2, 4
7.провести очистительную клизму
8.сохраняется
9.серого
10.а, в

Тестовые задания № 2

Вариант 1
Дополните утверждение:
1.Выключение сознания, угнетение условных и безусловных рефлексов, полное расслабление гладких и поперечнополосатых мышц, потеря всех видов чувствительности при сохранении функций продолговатого мозга под влиянием медикаментозных средств есть _____.
Установите соответствие:
2.Вещество
Взрывоопасность
1.эфир
2.фторотан
3.закись азота
А. не взрывоопасен
Б. взрывоопасен
Дополните утверждение:
3.Закись азота хранится в баллонах _____ цвета.
Выберите правильный ответ:
4.Для премедикации используют:
а) листенон, атропина сульфат, димедрол
б) атропина сульфат, димедрол, промедол
в) гексенал, димедрол, промедол
г) промедол, сомбревин, ардуан
5.Положительнымкачеством внутреннего наркоза являются:
а) доступность, простота введения
б) кратковременность действия
в) точность дозировки

г) неуправляемость наркоза
д) отсутствие стадии возбуждения
6.Ректальный наркоз противопоказан при:
а) заболеваниях легких
б) заболеваниях прямой кишки
в) при гастрите
г) заболеваниях печени
Установите соответствие:
7. Препараты
Механизм действия
1. нейролептики
2.миорелаксанты
А. усиливают действие наркотического вещества, уменьшают его дозу
Б . ослабляют действие наркотического вещества, увеличивают его дозу
С. повышают тонус скелетной мускулатуры, снижают тонус гладких мышц
Д. прерывают поток импульсов с нерва на мышцы, тем самым вызывают расслабление мышц
Дополните утверждение:
8.Перед применением эфирного наркоза необходимо провести пробы на _____ эфира.
Выберите правильный ответ:
9.Для внутривенного наркоза используют:
а) гексонал, миорелаксан, ардуан
б) тиопентал натрия, сомбревин, гексинал
в) сембревин, димедрол, адреналина гидрохлорид
г) эфир, тиопентал натрия, викасол
10.Установите правильную последовательность этапов интубационного наркоза:
а) интубация
б) основной наркоз
в) премедикация
г) введение миорелаксантов
Тестовые задания № 2
Вариант 2
Дополните утверждение:
1.Разновидность комбинированного общего наркоза, при котором используется сочетания различных по действию медикаментов и при этом быстро добиваемся наркотического эффекта называется _____ наркозом.
2.Установите соответствие:
Вид наркоза
Пути введения
А. ингаляционный наркоз
Б. неингаляционный наркоз
1.Введение наркотических веществ в вену.
2.Введение наркотических веществ в прямую кишку.
3.Введение наркотических веществ через дыхательные пути.
Выберите правильный ответ:
3.Для нейролептаналгезии используют:
а) дроперидол, фентанил
б) гексенал, тиопентал натрия
в) эфир, фторотан
г) закись азота, авертин
Дополните утверждение:
4.Барбитураты вызывают _____ дыхательного центра.
Выберите правильный ответ:
5.Прямокишечный наркоз противопоказан при:
а) заболевании легких
б) заболевании сердца
в) заболевании прямой кишки

г) заболевании печени
6.Перед проведением общего наркоза больного можно покормить:
а) перед операцией
б) за 2 часа до операции
в) вечером
г) не кормят 2 суток
7.Для миорелаксации используют:
а) листенон
б) гексенал
в) 0,1 % атропина сульфат
г) дроперидол
Дополните утверждение:
8.Эфиром можно пользоваться, если цвет лакмусовой бумаги _____.
9.Кислород хранится в баллонах _____ цвета.
10. Премедикацию проводят за _____ до наркоза.
Эталоны ответов на тестовые задания № 2.
Вариант 1
1.общий наркоз
2.1 Б, 2 А, 3 А
3.серого
4. б
5.а, в, д 6.б, г
7. 1 А, 2 Д
8.чистоту
9.б
10.г, в, д, а, б
Вариант 2
1.интубационным
2.А 3, Б 1, 2
3.а
4.угнетение дыхания
5.в, г
6.в
7.а
8.не изменяется
9.синего
10.30 минут

Тема 6, 7

Термические и химические ожоги, обморожения и беременность.

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. *Помощь при электротравме следует начать с:*
а) обезболивания
б) наложения асептической повязки
в) прекращения действия повреждающего фактора
г) сердечно-легочной реанимации
2. *Повязка, применяемая при ожогах пальцев кисти:*
а) крестообразная
б) рыцарская перчатка
в) черепашья
г) ползучая
3. *Отличительный признак ожога II степени:*
а) гиперемия
б) боль
в) наличие пузырей
г) отек тканей

4. *К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести:* а) II
б) III В
в) III А
г) I

5. *Причины ожогового шока:*
а) спазм сосудов кожи
б) психическая травма
в) боль и плазмопотеря
г) кровотечение

6. *Степень отморожения можно определить:*
а) сразу после согревания
б) на 2-й день
в) в дореактивном периоде
г) спустя несколько дней

7. *Характерный признак отморожения II степени:*
а) некроз всей толщи кожи
б) образование пузырей с прозрачной жидкостью
в) образование пузырей с геморрагической жидкостью
г) образование демаркационной линии

8. *По правилу «девяток» площадь ожога нижней конечности составляет:*а) 1%
б) 9%
в) 18%
г) 36%

9. *По правилу «девяток» площадь ожога головы и шеи составляет:* а) 1%
б) 9%
в) 18%
г) 36%

10. *Профилактика столбняка не проводится:*
а) при ожоге I степени
б) при ожоге II степени
в) при ожоге III степени
г) при ожоге IV степени

11. *При воздействии на кожу щелочи образуется:*
а) колликвационный некроз
б) коагуляционный некроз
в) струп
г) ничего из перечисленного

12. *Местные признаки электротравмы:*
а) обморок
б) остановка дыхания
в) электроожоги
г) судороги

13. *Отличительный признак ожога I степени:*
а) некроз кожи
б) обугливание глубоких тканей
в) образование пузырей
г) гиперемия, отек тканей

14. *Термохимический ожог возникает при воздействии на кожу:*
а) кислот
б) щелочей
в) фосфора
г) солей тяжелых металлов

15. *Общие признаки электротравмы:*
а) обугливание тела

б) судороги
в) отрывы конечностей
г) электроожоги

16. *При ожоге кислотой и щелочью необходимо провести промывание раны проточной водой в течении:*
а) 5 минут
б) 10 минут
в) 15 минут
г) 30 минут

17. *Общее охлаждение начинается при снижении температуры тела:*
а) до 36 градусов Цельсия
б) до 35 градусов Цельсия
в) до 34 градусов Цельсия
г) до 33 градусов Цельсия

18. *В клиническом проявлении отморожений выделяют:*
а) два периода
б) три периода
в) четыре периода
г) пять периодов

19. *Первая помощь при термическом ожоге 2 ст. включает:*
а) вскрытие пузырей
б) введение дыхательных аналептиков
в) наложение мазевой повязки
г) наложение асептической повязки

20. *Первая помощь при отморожении кистей и стоп включает:*
а) удаление пузырей
б) наложение термоизолирующей повязки
в) растирание снегом
г) новокаиновая блокада

Выберите правильную комбинацию ответов

21.Местные изменения при ожоге II степени
а) гиперемия
б) пузыри наполненные прозрачным содержимым
в) пузыри наполненные геморрагическим содержимым
г) спиртовая проба положительная
д) спиртовая проба отрицательная
А – а, г, д; Б – а, б, г; В – б, в, д; Г – б, д.

22.Местные изменения при ожоге III А степени
а) гиперемия
б) пузыри наполненные мутным содержимым
в) пузыри наполненные геморрагическим содержимым
г) спиртовая проба положительная
д) спиртовая проба отрицательная
А – а, б, г; Б – а, б, д; В – б, в, д; Г – б, д.

23.Местные изменения при ожоге III Б степени
а) гиперемия
б) пузыри наполненные мутным содержимым
в) пузыри наполненные геморрагическим содержимым
г) спиртовая проба положительная
д) спиртовая проба отрицательная
А – а, г, д; Б – а, б, д; В – а, в, д; Г – а, б, д.

24.Местные изменения при ожоге I степени
а) гиперемия
б) пузыри наполненные мутным содержимым
в) жгучая боль
г) спиртовая проба положительная

д) спиртовая проба отрицательная
А – а, в, г; Б – а, б, д; В – б, в, д; Г – б, д.
25.Местные изменения при отморожении II степени
а) гиперемия
б) пузыри наполненные прозрачным содержимым
в) парестезии
г) бледность кожных покровов
д) отек
А – а, в, г; Б – а, б, г, д; В – б, в, д; Г – а,б, д.
Заполните графологические структуры

Ожог

Степень | **Клинические проявления**

I	
II	Гиперемия, боль, отек, образование пузырей, наполненных прозрачной или слегка мутноватой жидкостью.
III А	
III Б	
IV	

Отморожение

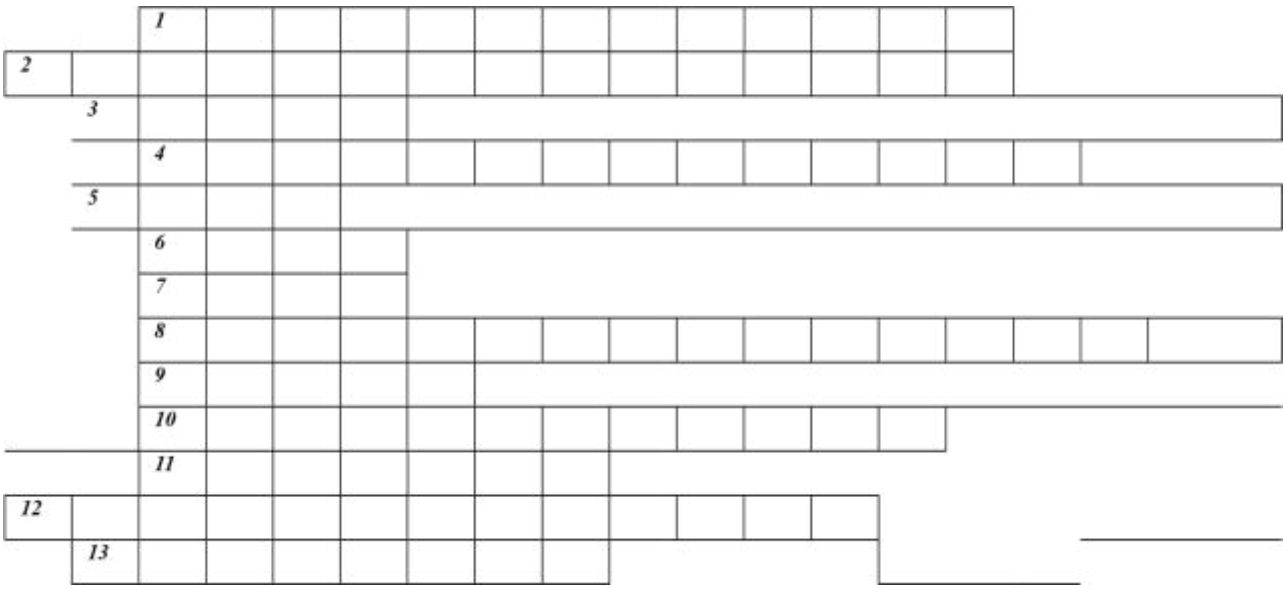
Степень	**Клинические проявления**
I	Бледность кожи, которая при согревании переходит в синюшную или багрово-красную окраску, небольшая припухлость, боль, и чувством жжения.
II	
III	
IV	

Дополните предложения

Оказание доврачебной помощи обожженным:

1. Прекратить действие травмирующего фактора: потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из огня, снять пропитанную горячей жидкостью одежду;
2. _____;
3. _____;
4. _____; 5. Согреть, дать обильное щелочное питье;
6. _____.

Кроссворд



1. Как называются ожоги, возникающие под действием тока, молнии?
2. Какой некроз развивается при воздействии на кожу крепкой щелочи?
3. Какова площадь ожоговой поверхности (%) при ожоге кожи живота?
4. Какой некроз развивается при воздействии на кожу крепкой кислоты?
5. Что образуется на месте ожога III Б степени?
6. Как называется повреждение мягких тканей, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов?
7. Как называется повреждение кожи в результате воздействия высоких температур?
8. Как называется повязка, применяемая при отморожениях?
9. Что образуется на коже при заживлении ожога III Б степени?
10. Как называется повязка, применяемая при термических ожогах?
11. Как называется повязка, накладываемая на кисть при ожогах?
12. Как называется создание с помощью разнообразных средств неподвижности поврежденной части тела?
13. Как называется повязка, применяемая для профилактики вторичного инфицирования раны?

Логический диктант

1. Повреждение тканей организма в результате местного воздействия высокой температуры, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения это-
2. Ожог возникает вследствие непосредственного контакта с нагретым, предметом, открытым пламенем, паром, горячей жидкостью это-
3. Ожог возникает вследствие действия на кожу концентрированных кислот, едких щелочей, солей тяжелых металлов, фосфора это-
4. Ожог возникает вследствие воздействия электромагнитного поля это-
5. Совокупность клинических симптомов, общих реакций организма и нарушения функции внутренних органов при термических повреждениях это-
6. Операция, имеющая цель закрытие ожоговой раны это-
7. Метод определения площади ожога, при котором площадь кожи делится на части, кратные девяти это-
8. Период ожоговой болезни, обусловленный всасыванием токсических продуктов распада тканей из обожженных тканей это-
9. Период ожоговой болезни, обусловленный присоединением инфекции, которая попадает через ожоговую рану это-
10. Колликвационный (влажный) некроз образуется при воздействии на кожу химического агента-
11. Коагуляционный (сухой) некроз образуется при воздействии на кожу химического агента-
12. Ограниченное повреждение тканей под воздействием низкой температурыэто-
13. Воздействие холода на весь человеческий организм это-
14. Форма отморожения, возникающая от соприкосновения участков тела с резко охлажденными предметами это-
15. Хроническое воспаление кожи, бывает при повторных отморожениях это-

16. Стадия замерзания, при которой температура тела снижается до 33-32 градусов Цельсия это-
17. Стадия замерзания, при которой температура тела снижается до 30-28 градусов Цельсия это-
18. Стадия замерзания, при которой температура тела снижается до 27-25 градусов Цельсия это-
19. Вид повязки, которая накладывается на конечности при обморожении это-
20. Диагностика степени отморожения возможна лишь в периоде -

Задачи

Задача №1

Вы – акушерка ФАП. На ФАП обратилась беременная женщина с ожогом. Срок беременности 15 недель. При опросе акушерка выяснила, что женщина получила ожог кипятком дома. Женщина жалуется на боль в поврежденной конечности. При осмотре: передняя поверхность левой верхней конечности отечна, гиперемирована.

Определите площадь ожоговой поверхности и степень ожога.

Задача №2

Вы – акушерка ФАП. К Вам обратилась беременная женщина за помощью. Срок беременности 16 недель. При опросе акушерка выяснила, что женщина пролила на руку уксусную кислоту. Пациентка жалуется на жгучие боли в левом локтевом суставе. При осмотре: поверхность левого локтевого сустава отечна, гиперемирована, в области локтевого сгиба 2 пузыря с прозрачной жидкостью.

Назовите неотложное состояние. Ваша тактика?

Задача №3

Вы – акушерка ФАП. На ФАП пришла беременная женщина. Срок беременности 14 недель. При опросе акушерка выяснила, что женщина вчера находилась на улице 2 часа без перчаток. Объективно: кожные покровы пальцев левой кисти бледные, отечные, чувствительность нарушена, отмечаются единичные пузыри с серозной жидкостью, местами вскрывшиеся. Женщина жалуется на сильную боль в левой кисти.

Назовите неотложное состояние. Ваша тактика?

Задача №4

Вы – акушерка ФАП. На ФАП пришла беременная женщина. При опросе акушерка выяснила, что женщина находилась на улице 30 минут без перчаток. Женщина жалуется на жжение, боль в правой кисти. При осмотре: кожа ладонной и тыльной поверхности правой кисти бледная, отечная, холодная на ощупь.

Определите площадь поврежденной поверхности и степень отморожения.

Тема 8. Травма позвоночника, спинного мозга, таза

1. **Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с:**
2. переломом ребер
3. ушибом грудной клетки
4. травмой органов брюшной полости
5. переломом грудного отдела позвоночника

2. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:

1. ватно-марлевые кольца Дельбе
2. ватно-марлевый воротник Шанца
3. шину Дитерихса
4. крестообразную повязку

3. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

1. деформация в области позвонков
2. паралич
3. выстояние остистого отростка позвонка
4. «симптом возжей»

4. Достоверным признаком шока является:

1. падение артериального систолического давления
2. потеря сознания
3. кровотечение
4. бледность кожных покровов

5. **Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:**
1. перелом ребер
2. сотрясение головного мозга
3. перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга
4. разрыв связок шейного отдела позвоночника
5. ушиб головного мозга
6. **Назовите возможное осложнение после травмы у больного с компрессионным переломом поясничного отдела позвоночника:**
1. нарушение мочеиспускания
2. пролежни
3. парез кишечника, метеоризм
4. легочно-дыхательная недостаточность
7. тахикардия, аритмия **Выберите правильную комбинацию ответов:** основные жалобы больных с остеохондрозом грудного отдела позвоночника: а) межреберная невралгия; б) торакалгия; в) резкие прострелы в нижние конечности - люмбалгия; г) кардиальный синдром; д) дискинезии желчных путей; е) синдром «плечо-кисть»; ж) солярный синдром («солярный гвоздь») - синдром солнечного сплетения.
1. а, б, в, г, з
2. б, г, д, ж
3. а, д, е, з
4. а, б, г, д, ж
5. в, г, е, ж

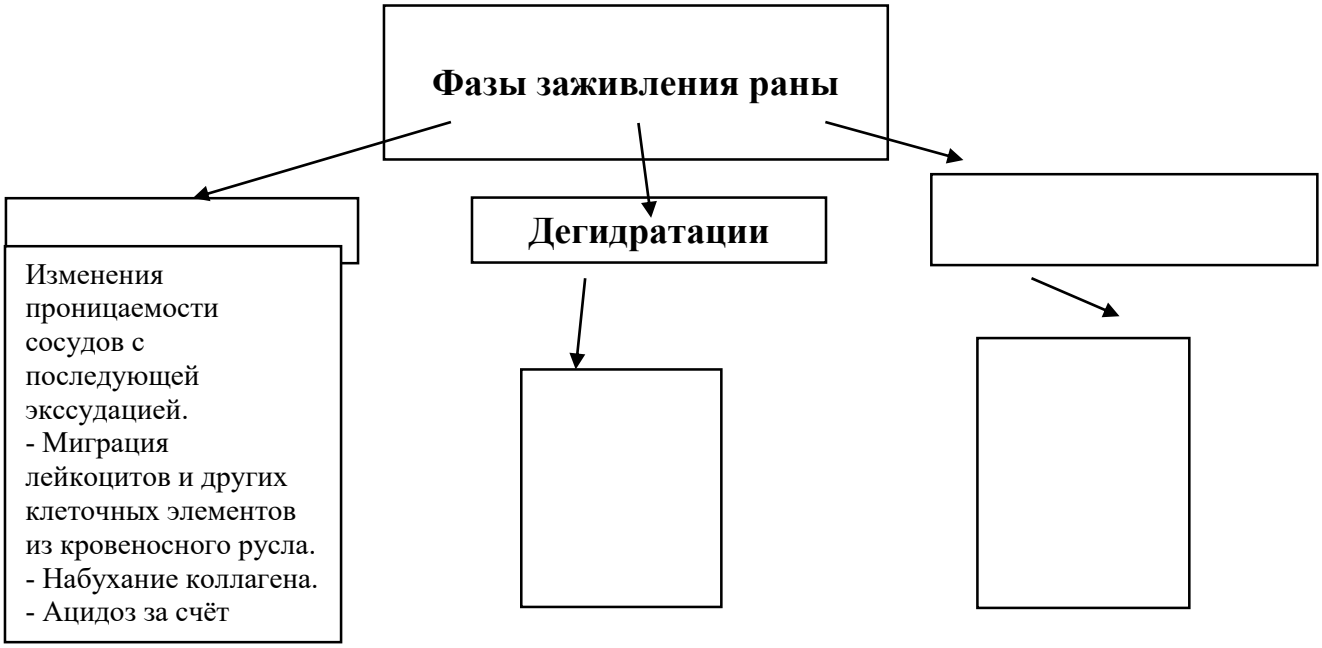
8. Выберите соответствие причин развития нарушения осанки:
1.Внешная
А. нарушение зрения
2.Внутренняя
Б. гиподинамия
В. разная длина ног
Г. нарушение в питании
Д. нарушение зрения
Ж. неправильный режим дня

9. **Выберите последовательность оказания ПМП при переломе позвоночника при транспортировке:**
1. приложить холод
2. лежа на спине на жесткий щит
3. под поясницу подложить валик
4. зафиксировать пострадавшего
5. одеть воротник Шанса
6. госпитализировать в МО

10. Вставьте пропущенное слово: Синдромом «круглой спины»- имеет вид сутулости, при нарушении …….осанки.

Эталон ответа к тестовому контролю
1 – 4
2 – 2
3 – 2
4 - 4
5 – 4
6 – 6
7 1 – б,г,ж 2 – а,в,д
8 – 2
9 – 2,5,3,1,4,6
10 - кифостаническая

Тема 11, 12, 14 Выявление клинических признаков анаэробной хирургической инфекции, Травмы
Заполните графологическую структуру



Логический диктант

1. Нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек это-
2. Рана, при которой не повреждается барьерная оболочка сопутствующей полости это-
3. Рана с повреждением внутренних органов это-
4. Рана, нанесенная ножом, стеклом, скальпелем это-
5. Рана, нанесенная топором, саблей это-
6. Рана, нанесенная иглой, шилом, гвоздем это-
7. Рана, нанесенная в операционной это-
8. Совокупность последовательных изменений, происходящих во всем организме и в ране это-
9. Фаза раневого процесса протекает в первые 5 суток это-
10. Фаза раневого процесса протекает с 6- до 14 дня от момента травмы это-
11. Фаза раневого процесса начинается с 15 дня до 6 месяцев это-
12. Вид заживления раны, когда их края соединены швами это-
13. Вид заживления раны, когда образуется полость, края раны не соприкасаются это-
14. Петельки капилляров, окруженные молодой соединительной тканью это-
15. Вид заживления раны, при котором на месте царапин и ссадин образуется корочка из свернувшейся крови и лимфы это-
16. Оперативное вмешательство для профилактики раневой инфекции и создание условий для заживления ран в кратчайшие сроки это-
17. Вид кожного шва, который накладывается сразу при ПХО это-
18. Вид кожного шва, который накладывается во время ПХО, но затягивается через 5-6 дней при отсутствии признаков воспаления это-
19. Вид кожного шва, который накладывается через 8-15 дней на гранулирующую рану это-
20. Вид кожного шва, который накладывается через 20-30 дней после иссечения дна и краев раны-

Задачи

Задача №1

Вы акушерка ФАП. На ФАП привезли женщину, которая разбила стекло, и большой осколок вонзился в ткани нижней трети правого плеча. Женщина выдернула стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области внутренней поверхности нижней трети правого плеча рана, из которой пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задание:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Определите вид раны.
3. Ваша тактика.

Задача №2

Вы акушерка ФАП. На ФАП привезли беременную женщину, которая 5-7 минут назад поранила руку об острый край забора. При осмотре в средней трети предплечья на медиальной поверхности имеется повреждение кожи с неровными краями. Из нее вытекает равномерной струей кровь темно-вишневого цвета.

Задание:
1. Назовите неотложное состояние.
2. Определите вид раны.
3. Ваша тактика.

Задача №3

Вы акушерка ФАП. На ФАП пришла женщина, которую 5 минут назад укусила неизвестная собака. При осмотре: на тыльной поверхности левой кисти рана с неровными краями, слабо кровоточащая.

Задание:
1. Назовите неотложное состояние.
2. Определите вид раны.
3. Ваша тактика.

Задача №4

На перевязку пришла женщина с раной в области левого предплечья. При осмотре: края раны гиперемированы, из раны выделяется гной. Женщина жалуется на боль в области раны.

Задание:
1. Назовите неотложное состояние.
2. Определите вид раны.
3. Ваша тактика.

Задача №5

Вы – акушерка родильного дома. В ОПБ поступила беременная женщина 25 лет, которой 3 дня назад произведена аппендэктомия. На четвертый день появились боли вокруг раны, краснота и повысилась температура.

Задание:
1. Как называется рана сразу после операции?
2. Что случилось с раной через 4 дня?
3. Как стала называться такая рана?
4. Каковы причины, вызвавшие такое осложнение?

«Освоение техники обработки гнойной раны в модельной ситуации»

7.1. Актуализация базовых знаний

Заполните пропуски

1. *Хирургическая инфекция – это* _____
2. *Аэробная инфекция – это*_____

3. *Анаэробная инфекция – это* _____
4. *Специфическая инфекция – это* _____
5. *Неспецифическая инфекция – это* _____

7.2. Закрепление изученного материала (контролирующий)

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К местным симптомам воспаления относятся:
а) краснота
б) кровотечение
в) отек
г) местное понижение температуры

2. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики
а) физическому
б) химическому
в) механическому

г) биологическому
3. Биологическая антисептика предусматривает применение
а) гипериммунной плазмы
б) первичной хирургической обработки ран
в) дренирования ран
г) раствора перекиси водорода
4. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
а) разрушенных кариесом зубов
б) внешней среды
в) воспаленных миндалин
г) пораженных почек
5. Карбункул — это воспаление
а) лимфатической железы
б) одного волосяного мешочка
в) потовой железы
г) нескольких волосяных мешочковб
6. Профилактику столбняка необходимо провести при
а) ушибе мягких тканей кисти
б) закрытом переломе плеча
в) колотой ране стопы
г) растяжении лучезапястного сустава
7. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это
а) гидратация
б) дегидратация
в) рубцевание
г) эпителизация
8. Гидраденит — это воспаление
а) лимфатических узлов
б) волосяного мешочка и сальной железы
в) подкожной клетчатки
г) потовых желез
9. Флюктуация — это
а) появление пузырей на гиперемированной коже
б) судорожное сокращение мимических мышц
в) размягчение в центре инфильтрата
г) "хруст" при пальпации кожи
10. Удаление некротического стержня является методом лечения
а) абсцесса
б) фурункула
в) гидроденита
г) лимфаденита
11. К местному лечению абсцесса относятся:
а) в/м введение антибиотиков
б) вскрытие гнойного очага
в) обильное питье
г) адекватное дренирование
12. Дезинтоксикационная терапия включает:
а) введение интерферонов
б) введение кровезаменителей
в) обильное питье
г) местное антисептическое воздействие
Выберите правильную комбинацию ответов
13. Первичная хирургическая обработка раны — это
а) иссечение краев, дна и стенок раны
б) промывание раны 70% этиловым спиртом
в) введение в рану дренажей
г) наложение на рану вторичных швов

д) остановка кровотечения
е) удаление инородных тел
А–а,д,е; **Б**–а,б,д; **В**–б,в,д; **Г**–б,д,е.
14. Локализация фурункула:
а) в подмышечной впадине
б) на лице
в) на ладонях
г) на предплечье
д) на пояснице
А–а,д,г; **Б**–а,б,д; **В**–б,г,д; **Г**–б,д,е.
15. Симптомы рожистого воспаления
а) начало острое с подъема температуры
б) гиперемия с четкими границами
в) разлитая гиперемия
г) выраженный отек
д) синюшность кожных покровов
А–а,в, д; **Б**–а,б,г; **В**–б,в,д; **Г**–а,б,д.
Ответы на тестовый контроль:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Выберите правильную комбинацию ответов:

13	14	15

Самооценка тестового контроля

Количество ошибок	***Оценка***
0 – 1	*«5» - отлично*
2 – 3	*«4» - хорошо*
4	*«3» - удовлетворительно*
5 и выше	*«2» - неудовлетворительно*

Допишите пропущенные этапы манипуляции.
Обработка гнойной раны
Показания: ликвидация воспалительного процесса в ране и профилактика развития абсцесса.
Противопоказания: Нет.
Оснащение:

Шприц с иглой, пинцеты и зажимы, перевязочный материал, перчатки, лоток, ножницы
Антисептические растворы, 10 % раствор Na Cl

Последовательность действий:

1. Придать пациенту удобное положение.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Снять загрязненную повязку.

4. Обработать _____
_____.

5. Промыть рану 3 % раствором перекиси водорода при помощи тампона или шприца, затем осушить рану стерильной салфеткой.

6. На рану _____
_____.

7. Наложить бинтовую или клеоловую повязку.

8. Поместить использованный инструментарий и _____
_____.

9. Снять перчатки и опустить в емкость с дезинфицирующим раствором.

Введение дренажа в рану

Показания: ликвидация воспалительного процесса в ране и профилактика развития абсцесса, отток экссудата из раны.

Противопоказания: Нет.

Оснащение:

Шприц с иглой, пинцеты и зажимы, зонд пуговчатый и желобоватый, ножницы, перевязочный материал, плоский резиновый дренаж, лоток, перчатки.

Антисептические растворы, 10 % раствор NaCl

Последовательность действий:

1. Придать пациенту _____-.
2. Надеть резиновые перчатки.
3. Обработать края раны салфеткой на пинцете раствором антисептика (0,5 % спиртовым раствором хлоргексидина, 70 % раствором спирта, йодонатом) 2 раза.

4. Промыть рану _____
_____.

Взять пинцетом плоский резиновый дренаж.

5. Смочить с помощью пинцета в 10% растворе натрия хлорида.
6. Взять в другую руку зонд.
7. _____.

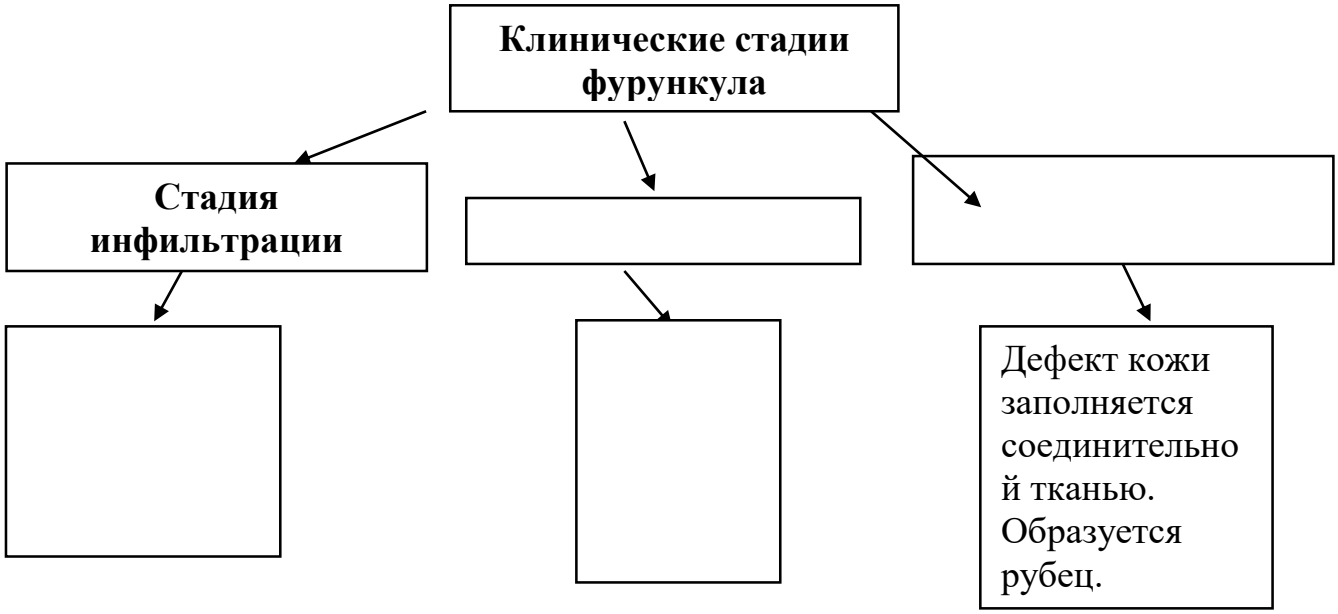
9. Оставить 1 см дренажа на поверхности раны.
10. Наложить на рану стерильную салфетку, смоченную в растворе антисептика или 10% раствором натрия хлорида.

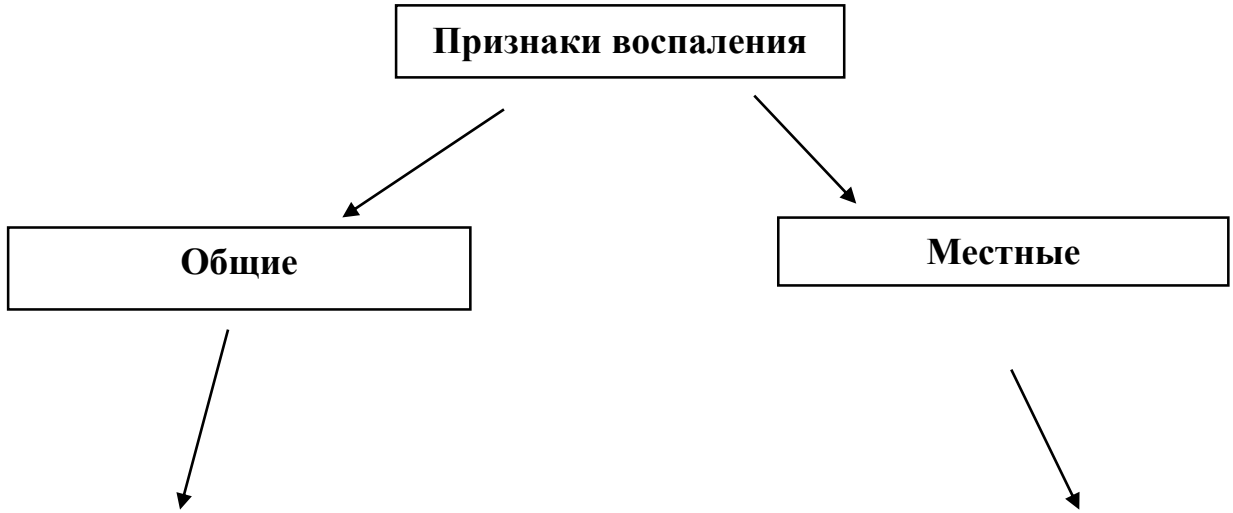
а) стерильными ножницами разрезать салфетку до середины
б) обернуть салфетку вокруг дренажа

в) сверху положить стерильную салфетку
11. _____.

12. Поместить отработанный инструментарий и перевязочный материал в разные емкости с дезинфицирующим раствором.
13. Снять перчатки _____. *Примечание:* плоский резиновый дренаж менять ежедневно.

Заполнить графологические структуры

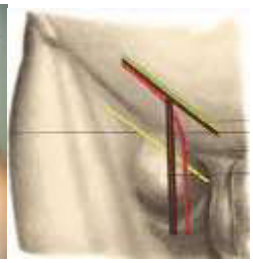




- Местная гипертермия

Заполните таблицу

А) Фурункул	
Б)	
В)	
Г)	
Д) Лимфангит	

Е)	
Ж)	
З)	
И)	

Логический диктант

1. Проникновение патогенных микробов в организм и реакция тканей на внедрившиеся микроорганизмы и их токсины это-
2. Местный признак раны возникает в результате того, что образующиеся при воспалении биологически активные вещества вызывают расширение, а после парез сосудов вокруг раны это-
3. Местный признак раны возникает в результате усиления процессов катаболизма, происходит повышение проницаемости сосудистой стенки это-
4. Острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающей ткани это-

5. Острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез это-
6. Ограниченное скопление гноя в органах и тканях это-
7. Обширное острое гнойное воспаление клетчатки, не имеющее четких границ это-
8. Гнойное воспаление потовых желез это-
9. Острое поверхностно прогрессирующее воспаление кожи и слизистых оболочек вызывается пиогенным стрептококом это-
10. Воспаление лимфатических узлов это-
11. Воспаление лимфатических сосудов это-
12. Флебит это воспаление-
13. Гнойное воспаление костного мозга, распространяющееся на кость и надкостницу это-
14. Тяжелое инфекционное заболевание, вызываемое разными возбудителями и их токсинами это-
15. Тяжелая токсическая раневая инфекция, протекает без признаков воспаления, сопровождается омертвением тканей, отеком, газообразованием это-
16. Специфическая анаэробная инфекция, вызываемая внедрением в организм столбнячной палочки это-
17. Вследствие тонического сокращения всей скелетной мускулатуры развивается-
18. Токсин, выделяющийся столбнячной палочкой, повреждает -
19. АКДС вакцину применяют с целью-
20. Гетерогенную противостолбнячную сыворотку и столбнячный анатоксин применяют с целью-

Задачи

Задача № 1

Женщина 45 лет. Обратилась к акушерке ФАП с жалобами на сильные боли в области шеи, невозможность из-за болей поворачивать голову, высокую температуру. Заболела неделю назад, когда на шее появился зуд кожи и мелкие гнойнички. Лечилась сама, накладывала повязки с ихтиоловой мазью. Боли нарастали. Из-за болей не спала две ночи. Температура повысилась до 40С. При осмотре на задней поверхности шей плотный инфильтрат размером 8*8 см с множеством некротических стержней. Кожа в зоне инфильтрата темно-синюшного цвета.

Задание:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Ваша тактика?

Задача №2

Вы акушерка ФАП. К Вам обратилась женщина 20лет с жалобами на дергающие боли в области тыла правой кисти, субфебрильную температуру. Заболела 2 суток назад. Когда появились легкий зуд и покалывание на тыле кисти. При осмотре определяется инфильтрат размером 3*3 см округлой формы. Кожа над ним гиперемирована и болезненна при пальпации. На вершине инфильтрата образовалось небольшое скопление гноя.

Задание:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Ваша тактика?

Задача № 3

Вы акушерка ФАП. К Вам обратилась женщина 22 лет, с жалобами на наличие болезненного уплотнения под левой подмышечной ямкой. Заболела неделю назад. Заболевание связывает с бритьем волос подмышечной области. На следующий день после бритья волос появилось пять болезненных уплотнений, каждое диаметром около 5мм. Лечилась повязками с мазью Вишневского, которые не дали улучшения. Всю подмышечную ямку заняли пять инфильтратов размером 3*4 см овальной формы, с четкой флюктуацией. Некротических стержней не выявлено. Температура тела 37,5*С.

Задание:

1. Назовите неотложное состояние.
2. Ваша тактика?

Синдром повреждения. Открытые повреждения мягких тканей. Механические повреждения костей, суставов и внутренних органов

1. Абсолютный признак перелома костей
а) деформация сустава
б) деформация мягких тканей
в) отек
г) патологическая подвижность костных отломков
2. Признак, характерный только для перелома
а) кровоподтек
б) припухлость
в) крепитация костных отломков
г) нарушение функции конечности
3. Симптом, характерный только для вывиха
а) боль
б) гиперемия
в) нарушение функции
г) пружинящая фиксация
4. Первая помощь при закрытом вывихе
а) наложение давящей повязки
б) тепло на место повреждения
в) транспортная иммобилизация
г) асептическая повязка
5. Патологическим называется вывих
а) врожденный
б) при травме
в) при разрушении кости
г) "застарелый"
6. Рана является проникающей, если
а) в ней находится инородное тело
б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
в) повреждены мышцы и кости
г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
7. Чем опасны укушенные раны
а) заражением бешенством
б) заражением туберкулезом
в) большой кровопотерей
г) переломом костей
8. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей
1. наложить шину
2. зафиксировать шину к конечности повязкой
3. обеспечить обезболивание
4. остановить кровотечение
5. наложить асептическую повязку
6. отмоделировать шину
а) 4,3,5,6,1,2
б) 3,4,6,5,1,2
в) 5,3,6,4,2,1
г) 3,5,6,4,2,1
9. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить
а) повреждение связочного аппарата
б) ушиб мягких тканей
в) вывих
г) закрытый перелом
10. Абсолютное укорочение конечности характерно для
а) растяжения связок
б) перелома костей
в) ушиба
г) разрыва суставной капсулы

11. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
а) на 2-3 сутки
б) сразу после травмы
в) через несколько часов
г) не назначают вообще
12. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране
1. туалет раны, асептическая повязка
2. обезболивание
3. остановка артериального кровотечения
4. иммобилизация
а) 3,2,1,4
б) 2,3,1,4
в) 1,2,3,4
г) 4,3,2,1
13. При переломе бедра необходимо фиксировать
а) тазобедренный сустав
б) тазобедренный и коленный суставы
в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
г) место перелома
14. Отличительный признак ожога II степени
а) гиперемия
б) боль
в) наличие пузырей или их остатков
г) отек тканей
15. При переломе костей предплечья шина накладывается
а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
б) от лучезапястного до локтевого сустава
в) на место перелома
г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
16. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом
а) костей таза
б) позвоночника
в) бедра
г) костей стоп
17. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
а) переломом ребер
б) ушибом грудной клетки
в) травмой органов брюшной полости
г) переломом грудного отдела позвоночника
18. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину
а) Белера
б) Дитерихса
в) Еланского
г) Виноградова
19. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
а) ватно-марлевые кольца Дельбе
б) ватно-марлевый воротник Шанца
в) шину Дитерихса
г) крестообразную повязку
20. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести
а) II
б) III B
в) III A
г) I
21. Причина ожогового шока
а) спазм сосудов кожи

б) психическая травма
в) боль и плазмопотеря
г) кровотечение
22. Степень отморожения можно определить
а) сразу после согревания
б) на 2-ой день
в) в дореактивном периоде
г) спустя несколько дней
23. Характерный признак отморожения II степени
а) некроз всей толщи кожи
б) образование пузырей
в) обратимая сосудистая реакция
г) мраморность кожи
24. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается
а) наличием "светлого промежутка"
б) отсутствием очаговой симптоматики
в) наличием повышенного АД
г) нарушением сна
25. Абсолютный симптом вывиха костей
а) отек
б) нарушение функции
в) боль
г) "пустой сустав"
26. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком
а) внутривенное введение тиопентала натрия
б) наркоз закисью азота
в) применение промедола
г) введение анальгина с димедролом
27. У детей наблюдаются, как правило, переломы
а) косые
б) по типу "зеленой веточки"
в) компрессионные
г) полные
28. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении
а) лежа на животе
б) лежа на спине
в) сидя или полусидя
г) лежа с опущенной головой
29. Характерный признак сдавления головного мозга
а) однократная рвота
б) менингиальные симптомы
в) "светлый промежуток"
г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы
30. Типичное проявление перелома основания черепа
а) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
б) отек век
в) подкожная эмфизема
г) двоение в глазах
31. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении
а) наркотиков
б) противорвотных препаратов
в) пузыря со льдом на голову
г) кордиамина
32. Основной признак перелома ребер
а) локальная крепитация
б) точечные кровоизлияния на коже туловища

в) кровоподтек
г) боль
33. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо
а) выполнить новокаиновую блокаду
б) ввести спазмолитики
в) наложить окклюзионную повязку
г) наложить шину Крамера
34. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует
а) дать выпить молока
б) ввести анальгетик, промыть желудок
в) ничего не делать до госпитализации
г) вызвать рвоту
35. Профилактику столбняка необходимо провести при
а) ушибе мягких тканей кисти
б) закрытом переломе плеча
в) колотой ране стопы
г) растяжении лучезапястного сустава
36. Признак закрытого пневмоторакса
а) усиление дыхательных шумов
б) укорочение перкуторного звука
в) брадикардия
г) коробочный звук при перкуссии
37. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и
а) уложить на живот
б) уложить на спину
в) уложить на бок
г) придать полусидячее положение
38. Открытый пневмоторакс - это
а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
г) скопление крови в плевральной полости
39. Симптом клапанного пневмоторакса
а) нарастающая одышка
б) урежение пульса
в) усиление дыхательных шумов
г) отечность тканей
40. Признаки гемоторакса
а) одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
г) шум трения плевры, боль при дыхании
41. Причина травматического шока
а) нарушение дыхания
б) интоксикация
в) болевой фактор
г) психическая травма
42. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение
а) нервов
б) костей
в) внутренних органов
г) сосудов
43. Характеристика резаной раны
а) края ровные, зияет

б) большая глубина, точечное входное отверстие
в) края неровные, вокруг кровоизлияние
г) края неровные, зияет
44. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это
а) гидратация
б) дегидратация
в) рубцевание
г) эпителизация
45. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо
а) тампонировать рану
б) дренировать рану
в) наложить повязку с мазью Вишневского
г) наложить сухую асептическую повязку
46. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью
а) обезболивания
б) улучшения кровообращения
в) лизиса некротических тканей
г) образования нежного тонкого рубца
47. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
а) деформация в области позвонков
б) выстояние остистого отростка позвонка
в) паралич
г) "симптом возжей"
48. Симптом, характерный для перелома костей таза
а) гематома в области промежности
б) крепитация в области верхней трети бедра
в) императивный позыв на мочеиспускание
г) симптом "прилипшей пятки"
49. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
а) на спине на мягких носилках
б) на спине на щите в положении "лягушки"
в) на животе
г) полусидя
50. Раны называются сквозными, если
а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
б) имеется только входное отверстие
в) имеется входное и выходное отверстие
г) повреждена кожа
51. Первичная хирургическая обработка раны - это
а) иссечение краев, дна и стенок раны с последующим наложением швов
б) промывание раны
в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
г) наложение на рану вторичных швов
52. Симптом раны
а) крепитация
б) зияние краев
в) флюктуация
г) патологическая подвижность
53. Условия для заживления раны первичным натяжением
а) края ровные, хорошо соприкасаются
б) края неровные, между ними значительный промежуток
в) нагноение раны
г) инородное тело в ране
54. Наиболее опасный симптом ранения
а) кровотечение
б) инфицирование
в) дефект кожи

г) нарушение функции поврежденной части тела
55. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
а) лоскутная
б) рубленая
в) колотая
г) резаная
56. При нагноении раны необходимо
а) иссечь края
б) наложить компресс
в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
г) провести ПХО
57. Дренаж в гнойную рану вводят для
а) ускорения эпителизации
б) остановки кровотечения
в) обеспечения оттока отделяемого
г) произведения тампонады
58. Основной симптом сотрясения головного мозга
а) ретроградная амнезия
б) анизокория
в) усиление рефлексов
г) бессонница
59. При ушибе головного мозга сознание чаще всего
а) утрачивается после "светлого промежутка"
б) утрачивается на несколько секунд или минут
в) ясное
г) утрачивается на длительное время
60. При субдуральной гематоме черепа необходимо
а) ввести наркотики
б) назначить чреззондовое питание
в) перелить кровь
г) провести трепанацию черепа
61. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме
а) нет изменений
б) примесь гноя
в) примесь крови
г) хлопья
62. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют
а) оксигенотерапию
б) физиотерпию
в) дегидратационную терапию
г) барротерапию
63. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется
а) асептической
б) первично инфицированной
в) вторично инфицированной
г) микробно-загрязненной
64. Местный признак нагноения раны
а) местное повышение температуры
б) побледнение кожи
в) подкожная эмфизема
г) стихание боли
65. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением
а) тонкий косметический
б) грубый широкий
в) деформирующий ткани
г) гипертрофический
66. "Симптом очков" наблюдается при

а) сотрясении головного мозга
б) ушибе головного мозга
в) переломе основания черепа
г) сдавлении головного мозга
67. Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при
а) ушибе головного мозга
б) сотрясении головного мозга
в) сдавлении головного мозга
г) переломе основания черепа
68. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо
а) выполнить переднюю тампонаду
б) выполнить заднюю тампонаду
в) выполнить переднюю и заднюю тампонаду
г) отсосать кровь из носовых ходов
69. Репозиция отломков производится при
а) интерпозиции
б) любом смещении отломков
в) поднадкостничных переломах
г) открытых переломах
70. Интерпозиция - это
а) образование ложного сустава
б) смещение костных отломков
в) ущемление мягких тканей между отломками костей
г) винтообразный перелом
71. При электротравме не наблюдается
а) повышение температуры тела
б) повышение АД
в) паралич сфинктеров
г) судорожное сокращение мышц
72. Для лечения перелома ключицы не используют
а) кольца Дельбе
б) металлоостеосинтез
в) гипсовую повязку
г) "черепичную" лейкопластырную повязку
73. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для
а) ушиба
б) артрита
в) вывиха
г) опухоли
74. При электротравме необходимо
а) ввести спазмолитики
б) наложить асептическую повязку
в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
г) ввести эуфиллин
75. При ушибах в первую очередь необходимо
а) наложить согревающий компресс
б) применить пузырь со льдом
в) сделать массаж
г) произвести пункцию сустава
76. Повязка на рану не обеспечивает
а) оптимальную физическую среду
б) свободный газообмен
в) бактериальный барьер
г) обезболивание

77. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на
а) черепно-мозговую травму
б) травму позвоночника
в) перелом костей таза
г) перелом нижних конечностей
78. При ушибе рекомендуется местно применить холод на
а) 30 мин.
б) 6 час.
в) 2 дня
г) 7 дней
79. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать
а) бинт
б) резину
в) плотную ткань
г) доску
80. Достоверным признаком шока является
а) падение артериального систолического давления
б) потеря сознания
в) кровотечение
г) бледность кожных покровов
81. Основное правило наложения шины
а) только на место перелома
б) с захватом сустава, расположенного выше места перелома
в) с захватом сустава, расположенного ниже места перелома
г) с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
82. Клинический симптом ушиба мягких тканей - это
а) костный хруст
б) вынужденное положение конечности
в) кровотечение из раны
г) гематома
83. При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь
а) наложить тугую повязку
б) произвести вытяжение конечности
в) применить тепло на место повреждения
г) остановить кровотечение
84. Тактика при переломах ребер без повреждения органов грудной клетки
а) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
б) наложение циркулярной повязки
в) наложение окклюзионной повязки
г) наложение транспортной шины
85. Подкожная эмфизема указывает на повреждение
а) сердца
б) легкого
в) глотки
г) пищевода
86. Шину Крамера накладывают при переломе
а) ребер
б) костей конечности
в) костей таза
г) позвоночника
87. Больному с напряженным пневмотораксом в первую очередь необходимо провести
а) ИВЛ
б) оперативное вмешательство
в) плевральную пункцию
г) бронхоскопию

88. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является
а) дисфагия
б) саливация
в) наложение фибрина на слизистых
г) сухость полости рта
89. Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют
а) обзорную рентгенографию грудной клетки
б) эзофагоскопию
в) УЗИ
г) радиоизотопное исследование
90. Патологические переломы у детей не возможны при
а) врожденной ломкости костей
б) остеомиелите
в) гнойном артрите
г) остеосаркоме
91. Клиническим признаком перелома костей не является
а) патологическая подвижность
б) локальная боль
в) гиперемия кожи
г) крепитация
92. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом
а) ушиба головного мозга
б) сотрясения головного мозга
в) перелома свода черепа
г) перелома основания черепа
93. Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до
а) 6 часов
б) 8 часов
в) 12 часов
г) 18 часов
94. Основной симптом ушиба головного мозга
а) головная боль
б) головокружение
в) повышение температуры
г) появление очаговой симптоматики
95. Баллотирование средостения наблюдается при
а) закрытом пневмотораксе
б) открытом пневмотораксе
в) клапанном пневмотораксе
г) медиостените
96. Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют
а) тампонаду раны
б) промывание перекисью водорода
в) антибиотикотерапию
г) повязки с гипертоническими растворами

СИНДРОМ ВОСПАЛЕНИЯ

1 Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
а) столбнячная палочка
б) стафилококк
в) стрептококк
г) кишечная палочка
2. Ограниченное скопление гноя в тканях - это
а) гематома
б) флегмона
в) абсцесс
г) атерома

3. Гидраденит - это воспаление
а) лимфатических узлов
б) волосяного мешочка и сальной железы
в) подкожной клетчатки
г) потовых желез
4. Форма лимфангита
а) сетчатый
б) гематогенный
в) эритематозный
г) травматический
5. Местный симптом рожистого воспаления
а) подергивание мышц
б) гиперемия кожи с четкими границами
в) разлитое покраснение кожи
г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
6. Тризм характерен для
а) фурункулеза
б) газовой гангрены
в) столбняка
г) рожистого воспаления
7. Лимфаденит - это воспаление
а) потовых желез
б) лимфатических узлов
в) лимфатических сосудов
г) сальных желез
8. Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление
а) пальца
б) коленного сустава
в) костного мозга и кости
г) венозных сосудов
9. При размягчении воспалительного инфильтрата следует
а) наложить компресс с мазью Вишневского
б) наложить пузырь со льдом
в) наложить грелку
г) произвести широкий разрез и дренирование
10. Пандактилит - это воспаление
а) кожи пальца
б) сухожильного влагалища
в) межфаланговых суставов
г) всех тканей пальца
11. Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это
а) сетчатый лимфангит
б) рожистое воспаление
в) флегмона
г) абсцесс
12. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с
а) гипертоническим раствором хлорида натрия
б) мазью Вишневского
в) преднизолоновой мазью
г) 3% раствором перекиси водорода
13. Для лечения серозного мастита применяют
а) обильное питье
б) вскрытие очага инфекции
в) антибактериальную терапию
г) функциональный покой молочной железе
14. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления
а) ацетилсалициловая кислота

б) мазь Вишневского
в) облепиховое масло
г) пенициллина натриевая соль
15. Паранихия - это воспаление
а) всех тканей пальца
б) межфалангового сустава
в) сухожильного влагалища
г) ногтевого валика
16. Форма остеомиелита
а) эритематозный
б) булезный
в) гематогенный
г) стволовой
17. Возбудитель газовой гангрены
а) синегнойная палочка
б) клостридия
в) столбнячная палочка
г) протей
18. Осложнение сепсиса
а) анафилактический шок
б) септический шок
в) септицемия
г) септикопиемия
19. Тактика среднего медработника при остром гематогенном остеомиелите
а) сухое тепло, наблюдение
б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
в) иммобилизация, срочная госпитализация
г) направление пациента в травмпункт
20. Хирургическое лечение газовой гангрены
а) некрэктомия
б) секвестрэктомия
в) лампасные разрезы
г) удаление некротического стержня
21. Карбункул - это воспаление
а) лимфатической железы
б) одного волосяного мешочка
в) потовой железы
г) нескольких волосяных мешочков
22. Местный симптом газовой гангрены
а) крепитация
б) местное повышение температуры
в) покраснение кожи без четких границ
г) нагноение тканей
23. "Флюктуация" - это
а) появление пузырей на гиперемированной коже
б) судорожное сокращение мимических мышц
в) размягчение в центре инфильтрата
г) "хруст" при пальпации кожи
24. Симптом, характерный для газовой гангрены
а) симптом "тугой повязки"
б) опистонус
в) судорожное сокращение поперечно-полосатых мышц
г) стихание болей в ране
25. Столбнячный анатоксин вводится для
а) снятия симптомов воспаления
б) предупреждения сепсиса
в) создания активного иммунитета

г) создания пассивного иммунитета
26. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении
а) 1:500
б) 1:1000
в) 1:100
г) 1:10
27. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если
а) диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
б) диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
в) диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
г) папула более 1 см, разлитая гиперемия
28. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и
а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
б) мазевой компресс
в) вскрытие инфильтрата
г) пункция инфильтрата
29. Удаление некротического стержня является методом лечения
а) абсцесса
б) фурункула
в) гидраденита
г) лимфаденита
30. Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении
а) сепсиса
б) лимфангита
в) тромбофлебита
г) гидраденита
31. У новорожденных для лечения рожистого воспаления не применяют
а) консервативное лечение
б) нанесение насечек и наложение повязки с мазью Вишневского
в) УФО
г) внутримышечное введение антибиотиков
32. Форма рожистого воспаления кожи
а) узловая
б) эритематозная
в) абсцедирующая
г) инфильтративная
33. Для острого гематогенного остеомиелита не характерен симптом
а) стойкой гипертермии выше 38 С
б) резкой локальной боли
в) вынужденного положения конечности
г) летучих болей в суставах
34. Основной метод хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита - это
а) остеоперфорация
б) остеосинтез
в) скелетное вытяжение
г) ампутация
35. Гидраденит чаще локализуется в
а) подмышечной ямке
б) паховой складке
в) области шеи
г) области спины
36. Паранихия - это воспаление
а) лимфатического узла
б) лимфатического сосуда

в) ногтевого валика
г) сальной железы
37. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации
а) антибиотикотерапия с физиотерапией
б) широкий разрез и дренирование раны
в) пункция гнойника с введением антибиотиков
г) новокаиновая блокада
38. Цвет кожи при газовой гангрене
а) гиперемированная
б) бледная с желтушными пятнами
в) нормальной окраски
г) бледная с мраморным рисунком.
39. Показания для введения противогангренозной сыворотки
а) закрытый перелом костей голени
б) пандактилит
в) абсцесс легкого
г) обширные повреждения мягких тканей с размозжением

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Сухая гангрена чаще развивается при
а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
б) остром нарушении кровообращения
в) бурном развитии инфекции в тканях
г) повреждении нервных стволов
2. Симптомы интоксикации более выражены при
а) сухой гангрене
б) пролежнях
в) влажной гангрене
г) трофической язве
3. При сухой гангрене происходит
а) нарастающей отек тканей
б) гнилостный распад тканей
в) мумифицирование тканей
г) газообразование в тканях
4. Осложнение влажной гангрены
а) анафилактический шок
б) сепсис
в) острая церебральная недостаточность
г) острая дыхательная недостаточность
5. Показания к операции при сухой гангрене
а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
б) должна быть произведена немедленно
в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
6. Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:
а) геморрой
б) варикоцелле
в) облитерирующий эндартериит
г) варикозная болезнь нижних конечностей
7. Условие, способствующее образованию язв
а) нарушение обмена электролитов
б) неполноценное питание
в) нарушение периферического кровообращения
г) нагноительные процессы
8. Обработку кожи для профилактики пролежней производят
а) 10% нашатырным спиртом
б) 96% этанолом
в) 3% перекисью водорода

г) 10% камфорным спиртом

9. Наиболее частая причина образования свищей

а) пороки развития

б) оперативное вмешательство

в) хронический воспалительный процесс

г) травматические повреждения

10. Наружный свищ мягких тканей соединяет

а) очаг инфекции с внешней средой

б) орган с внешней средой

в) орган с полостью тела

г) органы между собой

11. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

а) нарушение кровообращения в окружающих тканях

б) действие химически активных секретов

в) снижение реактивности организма

г) нерациональное питание пациента

12. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

а) кровотечение

б) перемежающаяся хромота

в) сухая гангрена

г) отек тканей

13. Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита

а) но-шпа

б) никотиновая кислота

в) тромбин

г) троксевазин

14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

а) нарастающий отек тканей

б) гиперемия кожи

в) исчезновение периферического пульса

г) общее повышение температуры

15. "Перемежающаяся" хромота - основной признак

а) лимфангита

б) облитерирующего эндартериита

в) варикозного расширения вен нижних конечностей

г) лимфостаза в нижних конечностях

16. Внешний фактор, вызывающий некроз тканей:

а) эмболия кровеносного сосуда

б) действие микробных токсинов

в) заболевания периферической нервной системы

г) длительное сдавление тканей жгутом

Синдром повреждения. Открытые повреждения мягких тканей. Механические повреждения костей, суставов и внутренних органов

1. г 2. в 3. г 4. в 5. в 6. г 7. а 8. а 9. г 10. б 11. а 12. а 13. в 14. в 15. г 16. а 17. г 18. в 19. б 20. б 21. в 22. г 23. б 24. б 25. г 26. б 27. б 28. в 29. в 30. а 31. в 32. а 33. в 34. б 35. в 36. г 37. г 38. в 39. а 40. б 41. в 42. в 43. а 44. а 45. б 46. в 47. в 48. г 49. б 50. в 51. а 52. б 53. а 54. а 55. б 56. в 57. в 58. а 59. г 60. г 61. в 62. в 63. в 64. а 65. а 66. в 67. а 68. г 69. б 70. в 71. а 72. г 73. в 74. в 75. б 76. г 77. в 78. а 79. г 80. а 81. г 82. г 83. а 84. а 85. б 86. б 87. в 88. г 89. б 90. в 91. в 92. г 93. а 94. г 95. б 96. а

Синдром воспаления

1. б 2. в 3. г 4. а 5. б 6. в 7. б 8. в 9. г 10. г 11. в 12. а 13. в 14. г 15. г 16. в 17. б 18. б 19. в 20. в 21. г 22. а 23. в 24. а 25. в 26. в 27. а 28. б 29. б 30. а 31. б 32. б 33. г 34. а 35. а 36. в 37. а 38. г 39. г

Синдром нарушения кровообращения

1. а 2. в 3. в 4. б 5. а 6. в 7. в 8. г 9. в 10. а 11. б 12. а 13. г 14. в 15. б 16. г

Ситуационные задачи:

Задача№1

Ситуация. Больной поступил в стационар с жалобами на боли в области носа, выделения из носа, повышения температуры тела до 38,5С, общие
недомогание. Ему поставлен диагноз острый гнойный гайморит и выполнено
дренирование гайморовых пазух.

Вопросы:

1. Какой вид антисептики применен в данном случае?
2. Антисептики, какой группы лучше всего применить для промывания гнойного очага?
3. Антибиотики, какой группы должны быть назначены?

Эталон ответа

1. Применен вид физической антисептики – дренирование гнойного очага.
2. Для промывания гнойного очага лучше применить раствор хлоргексидина.
3. До определения возбудителя необходимо назначить антибиотик широкого спектра действия (например, цефатоксим).

Задача № 2

Ситуация. У больного после инъекции диклофенака в домашних условиях через 2 дня образовался плотный болезненный инфильтрат ягодичной
области, который был в стационаре вскрыт и дренирован.

Вопросы:

1. Что должен выполнить хирург после вскрытия гнойного очага?
2. Антисептик, какой группы лучше применить при вскрытии абсцесса ягодицы?
3. Какие биологические антисептики необходимо применять в данном случае?

Эталон ответа

1. Необходимо произвести посев содержимого гнойного очага для определения чувствительности к антибиотикам.
2. Лучше всего применить раствор перекиси водорода, который является
сильным окислителем, а также способствует механической очистки патологического очага.
3. Необходимо назначить антибиотики и местно протеолитические ферменты (например, цефазолин и химотрипсин).

Задача №3

Ситуация. Больной во время работы на стройке проколол гвоздем правую стопу. Через сутки развился отек, появилась гиперемия и резкая боль в
правой стопе. На подошвенной поверхности имеется рана диаметром 0,5 см с
гнойным отделяемым, вокруг раны гиперемия, отек, инфильтрация.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у больного?
2. Какой первый метод антисептики должен применить хирург?
3. Какой следующий метод антисептики необходимо применить?
4. Какой метод физической антисептики необходим в данном случае?
5. Какие лекарства необходимо назначить данному больному?

Эталон ответа

1. Флегмона правой стопы.
2. Механическую антисептику, вскрыть флегмону стопы.
3. Химическую антисептику, промыть рану перекисью водорода.
4. Дренирование раны.
5. Антибиотики цефалоспоринового ряда.

Задача № 4

Ситуация. В клинику поступил больной с жалобами на разлитые боли
в животе. Болен трое суток. За медицинской помощью не обращался. При
поступлении у больного диагностирован распространенный перитонит. Проведена предоперационная подготовка в условиях реанимационного отделения. Больной направлен в операционную.

Вопросы:

1. Из чего состоит механическая антисептика у данного больного?
2. В чет состоит химическая антисептика в данном случае?
3. В чем состоит физическая антисептика при лечении данного больного?

Эталон ответа

1. Лапаротомия, устранение источника перитонита (например, удаление гнойного аппендицита).
2. Промывание брюшной полости фурацилином и гипохлоритом натрия.
3. Постановка 4 дренажей в брюшную полость.

Задача № 5

Ситуация. Больной 76 лет страдает варикозным расширением вен около 30 лет. Три года назад открылась трофическая язва на правой голени. Больной для лечения применял различные мази, которые язву не заживили.

Вопросы:

1. Какова этиологическая причина трофической язвы?
2. В чем заключается механическая антисептика при лечении данного больного?
3. В чем заключается химическая антисептика?
4. В чем заключается биологическая антисептика?

Эталон ответа

1. Заболевание вен.
2. Иссечение гнойных вялых грануляций. 136
3. Промывание язвы фурацилином и перекисью водорода.
4. Введение в рану протеолитических ферментов.

Задача №6

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у пациентки Е., 23 лет, по поводу «Острого флегмонозного аппендицита». Во время послеоперационной уборки санитарка оперблока собрала грязное операционное белье в специальный мешок и поместила его в контейнер «для грязного белья».

Вопросы:

1. Что относится к операционному белью?
2. В чем будет заключаться предстерилизационная подготовка данного операционного белья?
3. Каким методом стерилизуют операционное белье, в течение какого времени и при каких показателях?
4. Во что допускается укладка операционного белья для проведения стерилизации (упаковка)? 16
5. Где, и в течение, какого времени, производится хранение стерильного операционного белья при различных видах упаковки?

Эталон ответа

1. Халаты хирургические, простыни, пеленки, полотенца, маски, шапочки, бахилы.
2. Белье транспортируют в прачечную, где производится дезинфекция и стирка грязного операционного белья. В чистом виде операционное белье возвращается в операционный блок.
3. В паровом стерилизаторе (автоклав), при давлении пара – 2 атм., температуре - 132ºС, в течение 20 минут.
4. В биксы, а при их отсутствии в полотняные мешки.
5. Стерильное операционное белье хранят в специальном шкафу «для стерильного белья», который располагается в отдельной комнате оперблока. Стерильность в биксах сохраняется в течение 2-3 суток, а в полотняных мешках – не более 24 часов.

Задача №7

Ситуация. В операционной закончилось экстренное оперативное вмешательство у больного К., 55 лет, по поводу «Газовой гангрены правой нижней конечности». После операции санитарка собрала грязное операционное белье, перевязочный материал, а также поместила грязные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов».

Вопросы:

1. Какой вид уборки в операционной предстоит санитаркам и сестрам оперблока, назовите основные этапы уборки?
2. Где производится предстерилизационная подготовка хирургических

инструментов. С чего начинается предстерилизационная подготовка
хирургических инструментов?
3. Каким раствором антисептика, и в течение какого времени проводится дезинфекция хирургических инструментов в данном случае?
4. Чему подвергаются данные хирургические инструменты после дезинфекции?
5. Какой метод стерилизации хирургических инструментов предпочтителен в данном случае, в течение какого времени и при каких показателях?

Эталон ответа

1. Внеочередная генеральная уборка оперблока:
а) дезинфекция операционной (потолок, стены, все предметы, пол);
б) общая влажная уборка операционной;
в) стерилизация операционной при помощи УФ-ламп.
2. Предстерилизационная подготовка хирургических инструментов производится в моечной. Она начинается с дезинфекции.
3. Путем полного погружения хирургических инструментов в 6% раствор перекисида водорода на 60 минут. 138
4. Инструменты моют щетками в растворе дезинфицирующего средства, с
добавлением моющего средства, а затем подвергают кипячению в течение 90 минут.
5. Паровая стерилизация (автоклавирование). При давлении пара – 2 атм.,
температуре - 132ºС, в течение 20 минут.

Задача №8

Ситуация. В операционной закончилось плановое оперативное лечение у больного И., 47 лет, по поводу «Правосторонней приобретенной косой
вправимой паховой грыжи». Во время послеоперационной уборки санитарка
оперблока собрала использованные хирургические инструменты в специальный таз «для грязных инструментов» и отнесла их в моечную для предстерилизационной подготовки.
Вопросы:
1. С чего начинается предстерилизационная подготовка, использованных во время операции, хирургических инструментов?
2. Назовите состав моющего раствора «А», необходимую температуру
данного раствора и время замачивания инструментов в данном растворе?
3. Перечислите современные пробы, проводимые для выявления «скрытой» крови.
4. Перечислите возможные варианты стерилизации хирургических инструментов. Назовите температуру и время стерилизации инструментов
в воздушном стерилизаторе («сухожаровой шкаф»).
5. Назовите возможные варианты хранения стерильных хирургических
инструментов.

Эталон ответа

1. С дезинфекции.
2. а) 33% раствор пергидроля;
б) моющее средство;
в) дистиллированная вода.
Раствор подогрет до температуры 50ºС, время экспозиции – 15-20
минут.
3. Азопирамовая и амидопириновая.
4. а) паровая стерилизация (автоклавирование);
б) воздушная стерилизация (сухожаровой шкаф);
в) холодная химическая стерилизация;
г) газовая стерилизация. В «сухожаровом шкафу» инструменты стерилизуют при температуре 180ºС в течение 60 минут.
5. а) в стерильных биксах;
б) в одноразовой бумажной упаковке;
в) на большом стерильном столе оперблока.

Задача №9

Ситуация. На предстоящий рабочий день перевязочной сестре хирургического отделения необходимо подготовить определенное количество перевязочного материала.
Вопросы:

1. Что относиться к перевязочному материалу, используемому в перевязочных кабинетах хирургических отделений?
2. Перечислите свойства, которыми должен обладать перевязочный материал.
3. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию перевязочного материала?
4. Как осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?
5. Что делают с использованным перевязочным материалом? И к какому классу отходов они относятся?

Эталон ответа

1. а) марлевые шарики; б) салфетки; в) турунды; г) бинты.
2. а) должен быть биологически и химически интактным;
б) хорошая гигроскопичность;
в) быть мягким и эластичным, чтобы не травмировать ткани;
г) легко стерилизоваться и не терять при этом свои свойства;
д) быть дешевым.
3. Паровая стерилизация («автоклавирование»). При давлении пара - 2 атм., температуре пара 132ºС, время стерилизации 20 минут.
4. При помощи химических индикаторов стерильности.
5. Использованный перевязочный материл относится к классу «Б», его собирают в специальные пластиковые мешки и утилизируют путем сжигания.

Задача№10

Ситуация. Перевязочной сестре урологического отделения необходимо подготовить к предстоящему рабочему дню стерильные резиновые дренажи и катетеры.
Вопросы:
1. Как правильно произвести укладку резиновых изделий в стерилизационную коробку?
2. Каким методом, и при каких показателях производят стерилизацию резиновых изделий?
3. Каким образом осуществляется непрямой метод контроля стерилизации в биксах в настоящее время?
4. Где, в течение, какого времени, происходит хранение стерильного материала?
5. Что необходимо сделать с резиновыми дренажами и катетерами в первую очередь после использования?

Эталон ответа

1. Бикс застилают чистой простыней так, чтобы она покрывала дно и стенки бикса, а ее края свободно свисали из бикса. Резиновые изделия перестилают между собой марлей или хлопчатобумажной тканью, дополнительно заворачивают все резиновые изделия в хлопчатобумажную ткань и помещают в бикс. Сверху укрывают простыней и закрывают бикс.
2. Паровой стерилизацией («автоклавирование»). Давление пара - 1,1 атм., температура пара - 120ºС, время стерилизации - 45 минут.
3. При помощи химических индикаторов стерильности.
4. а) на стерильном столике перевязочной медсестры не более 6 часов; б) в стерильном закрытом биксе не более 2-3 суток. 139
5. Произвести дезинфекцию резиновых изделий, путем полного погружения в раствор дезинфицирующего средства.

Тема 16. Роль акушерки при болезни брюшины.

Тестовые задания.
1.Выберите синоним названия внематочная беременность
А.регрессирующая
Б.эктопическая
В.индуцированная
Г.замершая
2.Продолжите выражение внематочная беременность – это беременность, при которой …..
3.Определите наиболее частую локализацию внематочной беременности

А.брюшная
Б.шеечная
В.трубная
Г.яичниковая
4.Внезапная резкая «кинжальная» боль внизу живота характерна
А.при прогрессирующей внематочной беременности
Б.при разрыве маточной трубы
В.при трубном аборте
Г.при самопроизвольном аборте в ходу
5.На наличие внутреннего кровотечения при прервавшейся внематочной беременности указывают
А.головокружение, слабость
Б.бледность, холодный пот
В.гипотония, частый пульс
Г.все перечисленное
6.Для диагностики прервавшейся внематочной беременности используют
А.вакуум-аспирацию эндометрия
Б.пункцию брюшной полости через задний свод влагалища
В.зондирование матки
Г.выскабливание полости матки
7.Назовите другие методы диагностики при внематочной беременности
8.Восстановите последовательность действий медицинской сестры при поступлении пациентки с прервавшейся внематочной беременностью
А.переложить на каталку, переодеть
Б.измерить артериальное давление
В.срочно вызвать врача
Г.выполнять назначения врача
9.Установите соответствие названой патологии с ее формами
А.апоплексия яичника
Б. внематочная беременность
В.дисфункциональное маточное кровотечение
Г.самопроизвольный аборт
1.полный, неполный
2.ювенильное, репродуктивного возраста
3.трубная, яичниковая
4.болевая, анемическая
10.Перечислите симптомы апоплексии яичника….
11.Как называется кровотечение, которое не связано с беременностью и заболеваниями матки……
12.Чем может быть вызвано маточное кровотечение
А.травмой наружных половых органов
Б.раком шейки матки
В. миомой матки с наличием субмукозного узла
Г.послеоперационным состоянием после удаления матки
13.Неполная перфорация матки – это перфорация
А.без проникновения в брюшную полость
Б.с проникновением в брюшную полость
В.с ранением кишечника
Г.без ранения кишечника
14.Нарушение питания миоматозного узла сопровождается
А.болевым синдромом
Б.маточным кровотечением
В.отечным синдромом
Г.гипертензией
15.При подозрении на некроз миоматозного узла показано
А.УЗИ и наблюдение в женской консультации
Б.экстренная госпитализация в гинекологическое отделение

В.амбулаторное обследование и плановая госпитализация
Г.консультация и лечение в хирургии
16.Установите соответствие клинических симптомов неотложному состоянию
А.боли внизу живота, повышение температуры, озноб
Б.внезапная резкая боль внизу живота с иррадиацией в задний проход, после задержки менструации, слабость, головокружение
В.боли внизу живота с иррадиацией в бедро, тошнота, вздутие живота
Г.внезапные боли внизу живота в момент предполагаемой овуляции, слабость, бледность
1.перекрут ножки опухоли яичника
2.апоплексия яичника
3.острый воспалительный процесс придатков матки
4.прервавшаяся внематочная беременность
17.При поступлении пациентки с неполным самопроизвольным абортом медицинская сестра готовит набор инструментов
А.для выскабливания полости матки
Б.для вакуум-аспирации
В.для зондирования
Г.для пункции
18.Для точной диагностики неотложных состояний в гинекологии большое значение имеет
А.определение уровня гормонов в крови
Б.лапароскопия
В.клинико-лабораторное обследование
Г.бимануальное исследование
19.Предоперационная подготовка перед экстренной операцией не включает
А.очистительную клизму, душ
Б.обеспечение контакта с веной
В.взятие анализов крови
Г.катетеризацию мочевого пузыря
20.Перечислите острые воспалительные заболевания придатков матки…..
21.Восстановите последовательность клинических форм самопроизвольного аборта
А.неполный аборт
Б.аборт в ходу
В.начавшийся аборт
Г.полный
22.Роль профилактических осмотров состоит в выявлении
А.апоплексии яичника
Б. перфорации матки
В.опухоли яичника
Г.травмы наружных половых органов
23.Госпитализация пациентки с выявленной прогрессирующей внематочной беременностью проводится
А.немедленно
Б.после прерывания беременности
В.по желанию женщины
Г.в плановом порядке
24.Приведите примеры неотложных состояний с выраженным болевым синдромом….
25.Доврачебная помощь при неотложных состояниях исключает
А.вызов врача
Б.придание удобного положения
В.введение анальгетиков
Г.подготовку системы для инфузионной терапии.
5.Тестовый контроль

1.Б
14.А
2.плодное яйцо локализуется за
15.Б
пределами полости матки
16.А-3 Б-4 В-1 Г-2
3.В
17.А
4.Б
18.Б
5.Г
19.А
6.Б
20 острый сальпингит; острый
7.определение ХГЧ, УЗИ,
оофорит; острый сальпингоофорит
лапароскопия
с формированием тубоовариальных
8.В А Б Г
образований; пиосальпингс,
пиовар, пельвиоперитонит.
9.А-4 Б-3 В-2 Г-1
10.внезапная боль внизу живота
21.В Б А Г
справа или слева, симптомы
22.В
внутреннего кровотечения, реже
23.А
кровянистые выделения из половых
24.апоплексия яичника,
путей
прервавшаяся внематочная
11.дисфункциональное
беременность, перфорация матки,
перекрут ножки опухоли яичника,
(аномальное) маточное
некроз миоматозного узла,
кровотечение
рождение субмукозного
12.В
миоматозного узла.
13.А
25.В

Задача №1

В приемный покой гинекологического отделения доставлена женщина 29 лет с подозрением на прервавшуюся внематочную беременность. При сестринском исследовании медицинская сестра получила следующие данные: в момент обследования в женской консультации, куда обратилась по поводу задержки менструации, появилась внезапная острая боль внизу живота, слабость, головокружение, потемнело в глазах. Объективно общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, холодный пот. АД 80/50, 80/60 мм рт. ст., пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Разработайте тактику сестринской помощи.

Задача №2

Медицинская сестра осуществляла внеплановый патронаж к беременной женщине в возрасте 30 лет. У беременной имелись жалобы на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Беременность первая, желанная, встала на учет по беременности. Срок беременности 16 недель. В анамнезе бесплодие в течение 5 лет. Последнюю неделю появились незначительные тянущие боли

внизу живота, которым не придала значения. Сегодня боли усилились, возникло кровотечение. Со слов женщины родился плод. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, пульс 90 ударов в 1 мин., АД 100/60, 100/60 мм. рт. ст. Из половых путей наблюдается обильное кровотечение. Составьте план действий медицинской сестры.

Задача №3

В гинекологическое отделение поступает пациентка 44 лет с дисфункциональным маточным кровотечением. Жалобы на кровотечение из половых путей, слабость, головокружение. Такое кровотечение возникло впервые, началось 10 дней назад после трехнедельной задержки менструации и продолжается до настоящего времени. Возможность беременности отрицает. Менструации с 12 лет, по 3-4 дня, через 30 дней, регулярные до настоящего времени, безболезненные. Родов -2, абортов -3, без осложнений. При бимануальном исследовании матка чуть больше нормальной величины, плотная, подвижная, безболезненная. Маточные трубы, яичники не определяются, своды свободные. Выделения кровянистые, обильные.
Разработайте тактику сестринской помощи.

Задача №4

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: Подозрение на перекрут ножки опухоли правого яичника. Больную
беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадиируют в
правую паховую область и бедро, тошнота и рвота. Объективно: положение
больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное. АД 110/70
мм рт. ст., пульс 90 ударов в мин., ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко
болезненный при пальпации. Разработайте тактику сестринской помощи.

Эталоны ответов к задачам и тестовому контролю.

1.Внематочная беременность

Тактика сестринской помощи заключается в следующем: срочно по телефону или через третье лицо вызвать врача в приемный покой, лаборанта; уложить пациентку на кушетку (каталку), по возможности опустить головной конец для предупреждения гипоксии мозга; успокоить, переодеть; измерить АД, температуру, подсчитать пульс с целью контроля за состоянием пациентки; подготовить пациентку и все необходимое для гинекологического осмотра; приготовить все необходимое для обеспечения контакта с веной (стерильные перчатки, жгут, антисептик для обработки места вкола, стерильные марлевые шарики, ангиокат, капельную систему, шприцы, иглы, физиологический раствор); кратковременно до прихода врача положить пузырь со льдом для уменьшения кровотечения; выполнять назначения врача по обследованию и подготовке к экстренной операции, так как лечение прервавшейся внематочной беременности хирургическое.

2.Неполный самопроизвольный аборт

Медицинская сестра срочно вызывает бригаду «скорой помощи», до ее приезда укладывает женщину, успокаивает ее, контролирует кровопотерю, общее состояние, пульс, АД, ЧДД, на низ живота можно положить холод или груз для временного уменьшения кровотечения, дать сладкий горячий чай, укрыть одеялом. По прибытию «скорой помощи» помочь в транспортировке пациентки до машины, женщина подлежит госпитализации в гинекологическое отделение, где будет проведено инструментальное удаление остатков плодного яйца.

3.Дисфункциональное маточное кровотечение

Тактика сестринской помощи заключается в следующем: срочно вызвать врача в приемный покой, лаборанта; уложить пациентку на кушетку (каталку), по возможности опустить головной конец для предупреждения гипоксии мозга; успокоить, переодеть; измерить АД, температуру, подсчитать пульс с целью контроля за состоянием пациентки; подготовить пациентку и все необходимое для гинекологического осмотра; приготовить также все необходимое для обеспечения контакта с веной (стерильные перчатки, жгут, антисептик для обработки места вкола, стерильные марлевые шарики, ангиокат, капельную систему, шприцы, иглы, физиологический раствор); кратковременно до прихода врача положить пузырь со льдом для уменьшения кровотечения; выполнять назначения врача по обследованию и подготовке к выскабливанию полости матки, которое проводится при впервые возникшем кровотечении в репродуктивном возрасте с лечебной (остановка кровотечения) и с диагностической целью (цитологическое и гистологическое исследование соскоба).

4.Перекрут ножки опухоли яичника

Тактика сестринской помощи заключается в следующем: срочно по телефону или через третье лицо вызвать врача в приемный покой, лаборанта; уложить пациентку на кушетку (каталку) для придания удобного положения, переодеть; измерить АД, температуру, подсчитать пульс с целью контроля за состоянием пациентки; провести беседу с целью психологической поддержки; подготовить пациентку и все необходимое для осмотра врача; выполнять назначения врача по обследованию и подготовке к экстренной операции, так как перекрут ножки опухоли яичника является показанием для оперативного лечения.

Тема 17.
Грыжи и беременность

1 Противопоказанием для выполнения планового грыжесечения не является:
1) возраст до 2 лет;
2) последний триместр беременности;
3) декомпенсация мочевыделительной системы;
4) наличие в анамнезе перенесенного инфаркта миокарда.

2 В клиническом течении острой кишечной непроходимости отсутствует стадия:
1) растяжения;
2) компрессии;
3) компенсаторных попыток;
4) декомпенсации.

3 Осложнением язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не является:
1) кровотечение;
2) перфорация и пенетрация;
3) стеноз привратника;
4) интоксикация.

4 При вправляемой грыже выпячивание при пальпации:
1) плотное и безболезненное;
2) плотное и болезненное;
3) бугристое и гиперемированное;
4) мягкое и эластичное.

5 Для борьбы с парезом кишечника применяют:
1) прозерин;
2) спазмолитики;
3) слабительные;
4) антигистаминные.

6 Симптомы желудочного кровотечения:
1) отсутствие стула и газов;
2) рвота типа «кофейной гущи»;
3) дёгтеобразный стул;
4) стул не изменён, рвота алой кровью.

7 Причины динамической острой кишечной непроходимости:
1) спазм кишечника;
2) закупорка просвета кишки;
3) отсутствие перистальтики;
4) заворот кишечника.

8 Клинические симптомы прободения язвы возникают:
1) после грубой пищи и алкоголя;
2) после физического напряжения;
3) после нервно-психического напряжения;
4) у людей без язвенного анамнеза.

9 При желудочном кровотечении вводят:
1) глюконат кальция;
2) викасол;
3) сухую плазму;

4) гепарин.
Дополните:
10 При множественных камнях в желчном пузыре проводится операция_____
Выберите один правильный ответ:
1 Осложнением желудочного кровотечения является:
1) коллапс;
2) повышение кислотности желудочного сока;
3) болевой шок;
4) лейкоцитоз и ускорение СОЭ.
2 Отвращение к мясной пище характерно для язвы:
1) малигнизированной;
2) прободной;
3) неосложнённой;
4) стенозирующей.
3 При ущемлённой грыже необходимо:
1) вправить грыжу в брюшную полость;
2) готовить пациента к операции;
3) ввести обезболивающее;
4) ввести спазмолитик.
4 Причина обтурационной острой кишечной непроходимости:
1) каловые камни;
2) спазм кишечника;
3) ущемлённая грыжа;
4) парез кишечника.
5 Исчезновение зоны печеночной тупости при перкуссии передней брюшной стенки указывает:
1) на наличие перитонита;
2) внутрибрюшное кровотечение;
3) наличие воздуха в брюшной полости;
4) наличие асцита.
Выберите несколько правильных ответов:
6 Величину кровопотери при желудочном кровотечении оценивают по:
1) цвету кожных покровов;
2) анализу крови;
3) пульсу;
4) артериальному давлению.
7 Причины странгуляций иной непроходимости:
1) кишечный узел;
2) заворот кишечника;
3) ущемлённая грыжа;
4) аскариды.
8 Характерное положение пациента при прободении язвы:
1) полусидячее, неподвижное;
2) вынужденное;
3) опистотонус;
4) с приведёнными к животу коленями.
9 Признаки перитонита быстро нарастают при повреждении:
1) печени;
2) желудка;
3) толстого кишечника;
4) селезёнки.
Дополните:
10 Грыжа, исчезающая в горизонтальном положении, называется_____

Эталон ответов к заданию № 1

Тема:
«Сестринская помощь при грыжах живота, кишечной

непроходимости, осложнениях язвенной болезни».
1 вариант
1) 4
6)
2,3
2) 2
7)
1,3
3) 4
8)
1,2,3
4) 4
9)
1,2,3
5) 1
10)
холецистоэктомия
2 вариант
1) 1
6) 2,3,4
2) 1
7) 1,2,3
3) 2
8) 2, 4
4) 1
9) 2, 3
5) 3
10) вправляемая
ТЕСТЫ
1 К возникновению брюшных грыж предрасполагает все, кроме :
а) пожилого возрата,
б) прогрессирующего похудания,
в) особенностей строения передней брюшной стенки вместах возникновения грыж,
г) заболеваний, вызывающих повышение внутри брюшного давления,
д) паралича нервов брюшной стенки.
2 Нижней стенкой пахового канала является :
а) поперечная фасция,
б) нижний край наружной косой мышцы живота,
в) жимбернатова связка,
г) паховая связка,
д) край подвздошной кости.
3 Рихтеровским называется ущемление:
а) пристеночное,
б) сигмовидной кишки в скользящей грыже,
в) желудка в диафрагмальной грыже,
г) Меккелева дивертикула,
д) червеобразного отростка.
4 Пахово - мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме :
а) варикоцеле,
б) опухоли семенного канатика,
в) опухоли яичка,
г) гидроцеле,
д) аневризмы v.saphena magna.
5 При ущемленной абдоминальной грыже независимо от состояния
больного показано :
а) спазмолитики и теплая ванна,
б) наблюдение,

в) антибиотики и строгий постельный режим,
г) обзорная рентгенография брюшной полости,
д) экстренная операция.
6 При ущемлении грыжи у больного с острым инфарктом миокарда показано :
а) наблюдение, холод на живот,
б) вправление грыжи,
в) введение спазмолитиков,
г) положение Тренделенбурга,
д) экстренная операция
7 Грыжа Ларрея диагносцируется при :
а) обзорной рентгеноскопии брюшной полости,
б) обзорной рентгеографии брюшной полости,
в) рентгеноконтрастном исследовании желудка,
г) УЗИ,
д) контрастном исследовании пищевода.
8 Наличие яичка в грыжевом мешке характерно для грыжи :
а) скользящей,
б) ущемленной,
в) бедренной,
г) врожденной,
д) косой паховой.
9 Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки :
а) задней,
б) верхней,
в) передней,
г) нижней,
д) всех стенок.
10 Ущемленную бедренную грыжу необходимо дифференцировать :
а) с ущемленной паховой грыжей,
б) с острым тромбофлебитом варикозного узла в области овальной ямки,
в) с острым лимфаденитом,
г) со всеми заболеваниями,
д) только с б) и в).
11 Невправляемость грыжи является следствием :
а) спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка,
б) спаек между вышедшими в грыжевой петлями кишечника,
в) рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями,
г) несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот,
д) всего перечисленного.
12 Методом, облегчающим дифференцировку пахово- мошонеочной грыжи и водянки яичка, является :
а) пункция,
б) аускультация,
в) экстренная операция,
г) трансиллюминация,
д) пальпация,
13 Первоочередным мероприятием при ущемленной паховой грыже является :
а) теплая ванна,
б) вправление грыжи,
в) экстренная операция,
г) спазмолитики для облегчения вправления грыжи,
д) анальгетики перед вправлением грыжи.

14 Для ущемления грыжи не характерно наличие :
а) резких болей в области грыжи,
б) внезапного развития заболевания
в) положительного кашлевого толчка,
г) быстрого развития разлитого перитонита,
д) невправимости грыжи.
15 Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме
а) холодного натечника,
б) паховой грыжи,
в) липомы,
г) кисты бартолиниевой железы,
д) варикозного узла.
16 Для послеоперационной вентральной грыжи характерно :
а) частая невправимость,
б) широкие грыжевые ворота,
в) плотные края,
г) склонность к ущемлению,
д) отсутствие тенденции к увеличению,
17 Грыжевой мешок врожденной грыжи образован :
а) париетальной брюшиной,
б) брыжейкой кишки,
в) влагалищным отростком брюшины,
г) висцеральной брюшиной,
д) поперечной фасц..
18. При сочетании аденомы предстательной железы и паховой грыжи, требующих хирургического лечения, показано:
а) наблюдение,
б) аденомэктомия, потом грыжесечение,
в) консервативное лечение,
г) грыжесечение, потом аденэктомия,
д) применение бандажа.
19 Проявлением скользящейгрыжипищеводного отверстия диафрагмы
является :
а) дисфагия,
б) частая рвота,
в) частые изжоги,
г) похудание,
д) ничего из названного.
20 Параэзофагеальная грыжа опасна :
а) ущемлением желудка,
б) малигнизацией,
в) прекардиальными болями,
г) ничем из названного,
д) всем названным.
21 Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:
а) тяжелым кровотечением,
б) легким кровотечением,
в) гиперсекрецией,
г) болями после еды,
д) бессимптомным течением.
22 Отдифференцировать бедренную грыжу от варикозного узла овальной ямки позволяют :
а) восходящая функциональная флебография,
б) аускультация (дующий шум при кашле) и пальпаторное определение обратной волны крови при кашле,
в) пункция узла,
г) термография,
д) рентгенография.

23 Основным признаком скользящей грыжи является :
а) наличие грыжевого выпячивания,
б) врожденная природа,
в) одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной,
г) проникновение между мышцами и апоневрозом,
д) все перечисленное верно.
24 Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является :
а) наличие грыжевого выпячивания,
б) появление перитонеальных признаков,
в) повышение температуры,
г) дизурические явления,
д) сам факт самопроизвольного вправления.
25 Чаще всего в образовании скользящей грыжи учавствуют :
а) тощая и подвздошная кишка,
б) сигмовидная и нисходящая кишка,
в) слепая кишка и мочевой пузырь,
г) сальник,
д) жировые подвески ободочной кишки .
26 Больному с ущемленной грыжей перед операцией проводят :
а) паранефральную блокаду,
б) очистительную клизму,
в) блокаду семенного канатика,
г) бритье области операции,
д) промывание желудка.
27 Тимпанический звук над грыжевым выпячиванием позволяет заподозрить ущемление :
а) большого сальника,
б) мочевого пузыря,
в) семенного канатика,
г) петли кишечника,
д) червеобразного отростка.
28 Отличить пахово - мошоночную грыжу от водянки оболочек яичка позволяет :
а) осмотр,
б) диафаноскопия,
в) рентгеноскопия,
г) УЗИ,
д) перкуссия.
29 При лечении пупочных грыж у детей используется пластика по :
а) Сапежко,
б) Лексеру,
в) мейо,
г) Мартынову,
д) Крымову.
30 Верхняя часть скарпова треугольника отграничена :
а) портяжной мышцей,
б) гребешковой фасцией,
в) паховой связкой,
г) лакунарной связкой,
д) жимбернатовой связкой.
Ответы.
1 - Г 7 - В 13 - В 19 - В 25 - В
2 - Г 8 - Г 14 - В 20 - А 26 - Г
3 - А 9 - А 15 - Г 21 - Г 27 - Г
4 - Д 10 - Г 16 - Д 22 - Б 28 - Б
5 - Д 11 - А 17 - В 23 - В 29 - Б
6 - Д 12 - Г 18 - Б 24 - Б 30 - В

Тема 18.
Непроходимость кишечника и беременность

1. Инвагинация относится к непроходимости:
a) Спастической.
b) Паралитической.
c) Обтурационной.
d)Странгуляционной.
e) Смешанной.
2. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте показана следующая хирургическая тактика:
a) Проведение консервативных мероприятий по разрешению непроходимости. b)Экстренная операция.
c) Предпочтительная операция « в холодном периоде».
d)Динамическое наблюдение.
3. Для диагностики острой кишечной непроходимости используют:
a) Ангиография.
b)Лабораторные исследования.
c) Аускультацию живота.
d) Обзорную рентгенографию брюшной полости.
e) Пальцевое исследование прямой кишки.
4. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:
a) Завороте.
b) Узлообразовании.
c) Инвагинации.
d)Динамической непроходимости.
e) Обтурации желчным камнем.
5. Ранним симптомом Обтурационной толстокишечной непроходимости является:
a) Постоянные боль в животе.
b) Задержка стула и газов.
c) Рвота цвета «кофейной гущи».
d) Мелена.
6. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производиться:
a) Обзорная рентгенография брюшной полости.
b)Дуоденальное зондирование.
c) Эзофагогастродуаденоскопия.
d)Лапароскопия.
e) Биохимический анализ крови.
7.Боли, характерные для обтурационной кишечной непроходимости:
a) Постоянные.
b)Схваткообразные.
c) Опоясывающие.
d) Ноющие.
8.Двумя ведущими симптомами кишечной непроходимости являются:
a) Асимметрия живота.
b)Вздутие живота.
c) Отсутствие стула и газов.
d)Выделение крови из прямой кишки.
e) Рвота с патологическими примесями.
9. Наиболее рациональное положение больного при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника: a) Не левом боку
b) На правом боку
c) Лежа
d)Вертикальное
10. Наиболее характерный признак для паретической непроходимости кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости:
a) Большой газовый пузырь желудка.
b) Множественные мелкие уровни.

c) Наличие большого количества жидкости в брюшной полости.
d)Свободный газ в брюшной полости.
e) Единичные широкие уровни.
11. Наиболее характерные признаки механической непроходимости кишечника, выявляемые при обзорной рентгенографии брюшной полости:
a) Наличие большого количества жидкости в брюшной полости
b) Большой газовый пузырь желудка
c) Множественные мелкие уровни
d)Свободный газ в брюшной полости
e) Единичные широкие уровни
12. Консервативную терапию при ранней спаечной непроходимости следует проводить в течение _____ часов.
a) 3-6.
b) 6-12
c) 12-24
d) 48-72
17. Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует проводить в течение _____ часов.
a) 3-6.
b)6-12
c) 12-24.
d) 24-48
e)48-72
18. Наиболее частой причиной тонкотонкокишечной инвагинации является...
a) возрастная дискоординация перистальтики.
b) изменение или нарушение режима питания.
c) диспепсия.
d) респираторно-вирусная инфекция.
e) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).

Ситуационные задачи

1 У ребенка 5 мес. Внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, задержка стула и газов. При осмотре живот мягкий, в правом подреберье определяется опухолевидное образование, подвижное, слегка болезненное. При исследовании через прямую кишку на пальце следы крови. Диагноз? Тактика педиатра и хирурга?
2. В детское хирургическое отделение поступил ребенок 7 мес. С диагнозом: инвагинация кишок, с момента заболевания прошло 10часов. Выберите тактику лечения этого ребенка? Опешите методику консервативного лечения инвагинации кишок?
3. Ребенок 3 лет, ранее, полгода назад, был оперирован по поводу перитонита аппендикулярной этиологии. Внезапно начались боли в животе, частая рвота, вначале желудочным содержимым, затем с примесью желчи, задержка отхождения газов, отсутствие стула. Поступил в приемный покой детского отделения через 10 часов с момента. Диагноз? Какова лечебная тактика хирурга?
4. В приемный покой доставлен ребенок 4 мес. Со стафилококковой пневмонией. У ребенка в течение двух дней нет стула, газы не отходят. Несколько раз была рвота желудочным содержимым, с примесью желчи. Живот резко вздут, напряжен. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – равномерно раздутые газом петли кишечника. Ваш диагноз? Дальнейшая лечебная тактика?
5. У ребенка 5 мес. Внезапно появилось беспокойство, плачет, стучит ножками. Была однократная рвота. Подобное состояние продолжалось 10-12мин, затем ребенок успокоился и заснул. Через некоторое время вновь повторился подобный приступ. Живот умеренно вздут, мягкий во всех отделах, в правой половине живота пальпируется опухолевидное образование мягко – эластической консистенции, был скудный стул с примесью крови. При пальцевом ректальном исследовании на пальце кровь. Диагноз?

Ответы

1. Диагноз – инвагинация кишок. Педиатр должен срочно направить ребенка в хирургическое отделение. Хирург выбирает тактику лечения в зависимости от клиники заболевания, его

длительности (при сроке до 12 часов и отсутствии признаков раздражения брюшины показана попытка консервативной дезинвагинации.)
2. Судя по сроку заболевания, этому ребенку можно назначить консервативное лечение инвагинации. Через резиновый зонд в прямую кишку баллоном Ричардсона вводят воздух до появления тени инвагината, увеличивают давление и следят за расправлением инвагината. Лучше использовать резиновый зонд с обтуратором ампулы прямой кишки, позволяющий создать в толстой кишке давление 40- 70мм.рт.ст.
3. Спаечная кишечная непроходимость. Необходимо проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости. Попытаться устранить непроходимость консервативными методами: очистительная клизма, спазмолитики, гипертонические растворы хлорида натрия и кальция внутривенно, паранефральная новокаиновая блокада. Если непроходимость не разрешилась, необходимо оперативное лечение.
4. Динамическая кишечная непроходимость. Лечение консервативное: постоянный желудочный зонд, газоотводная трубка, гипертоническая клизма, клизма по Огневу, введение прозерина, гипертонические растворы хлорида натрия и кальция внутривенно, глюкозы внутривенно, новокаиновые блокады (пресакральная, паранефральная), В особо тяжелых случаях – катетеризация перидурального пространства и проведение продленной перидуральной анестезии.
5. Инвагинация кишечника.

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

1. Консервативное лечение острой кишечной непроходимости применяется только при:
1. завороте
2. узлообразовании
3. инвагинации
4. динамической непроходимости
5. обтурации желчным камнем

2. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь производится:
1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. дуоденальное зондирование
3. эзофагогастродуоденоскопия
4. лапароскопия
5. биохимический анализ крови

3. Определите необходимое исследование в постановке диагноза «острая кишечная непроходимость»:
1. ультразвуковое исследование
2. эзофагогастродуоденоскопия
3. лапароскопия
4. обзорная рентгенография брюшной полости
5. биохимический анализ крови

4. При каком виде острой кишечной непроходимости наиболее часто наблюдаются кровянистые выделения из заднего прохода:
1. завороте тонкой кишки
2. паралитической
3. инвагинации
4. обтурационной
5. спастической

5. Провоцировать развитие острой кишечной непроходимости может:
1. слабость мышц живота
2. злоупотребление алкоголем
3. употребление жирной и острой пищи
4. употребление большого количества пищи, богатой клетчаткой
5. психотравма
6. **Инвагинация относится к непроходимости:**
1. спастической
2. паралитической

3. обтурационной
4. странгуляционной
5. смешанной

7. Что является наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости:

1. инородные тела
2. спайки брюшной полости
3. опухоли
4. гельминты
5. желчные камни

8. При каком виде острой кишечной непроходимости наиболее быстро развивается дегидратация организма: 1. завороте тонкой кишки
2. завороте сигмовидной кишки
3. опухоли прямой кишки с явлениями кишечной непроходимости
4. илеоцекальной инвагинации
5. динамической

9. Укажите наиболее информативный метод исследования при острой кишечной непроходимости:

1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. фиброколоноскопия
3. гастроскопия
4. ангиография
5. УЗИ

10.Кал в виде малинового желе характерен для:

1. желудочного кровотечения
2. инвагинации
3. спастического колита
4. дивертикулита
5. свинцового отравления

11. Выберите признак нежизнеспособности ущемленной петли кишки:

1. гиперемия серозной оболочки
2. отсутствие перистальтики и пульсации брыжеечных сосудов
3. кал с примесью крови
4. наличие мутной грыжевой воды
5. дилатация приводящего сегмента кишки

12. Наиболее частая причина обтурационной кишечной непроходимости у взрослых:

1. карцинома толстой кишки
2. карцинома тонкой кишки
3. спаечный процесс
4. язвенный колит
5. болезнь Крона (терминальный илеит)

13. При кишечной непроходимости наблюдается значительная дегидратация организма. Преимущественно за счет каких потерь это происходит:

1. секвестрация в «третье пространство»
2. увеличение диуреза
3. потеря жидкости из межклеточных пространств
4. потеря с каловыми массами
5. испарение с поверхности кожи

14. Не может способствовать развитию странгуляционной кишечной непроходимости: 1. длинная узкая брыжейка
2. спайки брюшной полости
3. внезапное повышение внутрибрюшного давления
4. переедание после длительного голодания
5. длительное голодание

15. Какие боли беспокоят при динамической паралитической непроходимости:

1. острые постоянные
2. острые схваткообразные
3. тупые распирающие, постоянные
4. интенсивные, не снимающиеся введением наркотиков
5. острые, иррадирующие во внутреннюю поверхность бедер, поясничную область

16. Выберите наиболее часто встречающийся признак острой механической кишечной непроходимости:

1. наличие невправимого выпячивания в области пупка
2. схваткообразная боль в животе
3. тошнота, изжога
4. температура тела повышена до 38° С
5. впалый живот

17. Не нарушается кровообращение в брыжейке кишки при:

1. завороте
2. обтурации
3. узлообразовании
4. инвагинации
5. ущемлении

18. Основной отличительный признак странгуляционной непроходимости:

1. закупорка просвета гельминтами
2. нарушение кровообращения в сегменте кишки
3. сдавление кишечной трубки извне инфильтратом
4. сдавление кишки опухолью извне
5. обтурация просвета кишки опухолью

19. Для лечения паралитического илеуса проводится все, кроме:

1. назогастральной аспирации
2. внутривенной инфузии
3. седативных средств
4. немедленной лапаротомии
5. паранефральной блокады

20. Отметьте сомнительный признак нежизнеспособности кишки:

1. отсутствие пульсации брыжейки
2. отсутствие перистальтики
3. наличие грубых изменений в области странгуляционной борозды
4. изменение окраски серозного покрова
5. перфорация некротизированного участка кишки

21. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:

1. следует проводить консервативные мероприятия по разрешению непроходимости
2. показана экстренная операция
3. предпочтительна операция в «холодном» периоде
4. необходимо динамическое наблюдение
5. все ответы не верны

22. Отметьте наиболее оптимальный метод интубации кишечника при спаечной болезни:

1. через гастростому по Дедереру
2. через илеостому по Житнюку
3. через прямую кишку по Долецкому
4. через цекостому
5. назоинтестинальная интубация

23. Спастический илеус возникает:

1. при гипокалиемии
2. при порфириновой болезни
3. при панкреатите
4. при перитоните

5. ни при одном из этих состояний

24. Наиболее частой локализацией инвагинации является:

1. слепая кишка
2. илео-цекальный сегмент
3. илео-илеальный (подвздошно-подвздошный) сегмент
4. сигмовидная кишка
5. ректосигмоидный отдел

25. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме:

1. схваткообразных болей
2. асимметрии живота
3. «шума плеска»
4. постоянных болей
5. зияния ануса

Кишечная непроходимость

1-4	2-1	3-4	4-3	5-4	6-5	7-2
8-1	9-1	10-2	11-2	12-1	13-1	14-5
15-3	16-2	17-2	18-2	19-4	20-3	21-2
22-5	23-2	24-2	25-4			

Тема 19 Мочекаменная болезнь и беременность

Ситуационные задачи с эталонами ответов

1 Почему катетеризация лоханки почки при почечной колике сразу купирует болевой синдром?

Ответ: Это объясняется тем, что лоханка почки освобождается от мочи и снижается внутрилоханочное давление, т.е. прекращается патологическое воздействие на барорецепторы в стенке лоханки почки.

2 Почему при множественных переломах костей таза и длительном вынужденном положении больного в постели могут образоваться камни в лоханке почки?

Ответ: Это связано с длительной гиподинамией в условиях гиперкальциемии и гиперкальциурии вследствие перелома костей и с нарушения уродинамики в верхних мочевых путях с последующим присоединением пиелонефрита.

3 Почему при почечной колике на почве камня в мочеточнике могут отсутствовать патологические изменения в анализах мочи?

Ответ: Это отмечается в случаях полной окклюзии просвета мочеточника конкрементом.

4 Почему УЗИ почек является более чувствительным методом диагностики камней лоханки почки чем обзорная урография?

Ответ: УЗИ позволяет выявлять камни лоханки почки любого химического состава, а обзорная урография не позволяет выявить уратные и белковые камни.

5 Почему у больного с хроническим калькулезным холециститом и опухолью правой почки целесообразно рассмотреть вопрос о симультанном оперативном вмешательстве.

Ответ: При общем удовлетворительном состоянии больного холецистэктомия и правосторонняя нефрэктомия могут быть выполнены одномоментно, поскольку этому способствует анатомическая близость пораженных органов и возможность выполнения операции из одного доступа.

1. ДИНАМИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ПРИ РАЗВИТИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2) увеличение содержания прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови
3) ослабление связочного аппарата почек
4) увеличение размеров почки

2. МЕХАНИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ УРОДИНАМИКИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

1) нарушение коллоидного соотношения натрия и калия в крови 2) сдавление мочеточников и яичниковой вены растущей маткой

3) расширение чашечно-лоханочной системы почек и мочеточников

4) снижение тонуса симпатической нервной системы

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) E. coli

2) Klebsiella

3) Enterobacter spp

4) Ps. aeruginosa

4. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ

1) тетрациклины

2) защищенные пенициллины

3) фторхинолоны

4) макролиды

5. К ОСЛОЖНЕНИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

1) хронический цистит

2) острый гломерулонефрит

3) абсцесс почки

4) бессимптомная бактериурия

6. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ВКЛЮЧАЕТ

1) клинический анализ крови

2) бактериальный посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам

3) УЗИ почек

4) все вышеперечисленное

7. НА КАКИЕ СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

1) 3-4 сутки

2) 5 сутки

3) 7-10 сутки

4) через 1 месяц

8. НА КАКИЕ СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

1) 3-4 сутки

2) через 1 месяц

3) 5 сутки

4) 7-10 дней

ХАРАКТЕРНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

5) гемолитическая болезнь плода

6) гипотоническое кровотечение

7) преклампсия

8) аномалии прикрепления плаценты

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

9) апостематозный пиелонефрит

10) абсцесс почки

11) серозный пиелонефрит
12) почечная недостаточность

9. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ
1) абсцесс почки
2) серозный пиелонефрит
3) апостематозный пиелонефрит
4) карбункул почки

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
5) наложение пиелостомы или нефростомы
6) катетеризация мочеточников на стороне поражения
7) консервативное лечение
8) вскрытие и дренирование очага

10. ОСНОВНОЙ ВИД КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА
1) антибактериальная терапия
2) анальгетики и жаропонижающие
3) инфузионная терапия
4) антигистаминная терапия

11. ПРИ СЕРОЗНОМ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАЗНАЧАЮТ
1) пенициллины и их аналоги
2) карбенициллины
3) тетрациклины
4) аминогликозиды

12. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНЫ
1) сочетание цефалоспоринов и защищенных пенициллинов
2) макролиды
3) тетрациклины
4) карбопенемы

13. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВХОДИТ
1) артериальная гипертензия
2) бессимптомная бактериурия
3) титеотоксикоз
4) герпесвирусная инфекция

14. ПРОФИЛАКТИКА ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
1) своевременная контрацепция
2) раннее выявление нарушений уродинамики
3) лечение полового партнера
4) назначение профилактических доз антибиотиков

15. ЧИСЛО ЯВОК БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ
1) 1-2 в месяц 2) еженедельно
3) 2-3 раза в месяц
4) один раз в месяц

16. ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

1) 1 раз в месяц
2) один раз в неделю
3) 2-3- раза в месяц
4) еженедельно

17. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПЕРЕВОДА БЕРЕМЕННОЙ В УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1) хронический пиелонефрит в стадии ремиссии
2) бессимптомная бактериурия
3) рецидивное течение острого пиелонефрита
4) единственная почка

18. ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

1) воздушно-капельный
2) восходящий
3) лимфогенный
4) контактный

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

1) кишечная палочка, протей, клебсиелла
2) энтерококки, стафилококки
3) микробные ассоциации
4) гонококк

20. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ИНФЕКЦИОННЫЙ АГЕНТ ПРОНИКАЕТ В ПОЧКУ ПУТЕМ

1) лимфогенным
2) уриногенным
3) гематогенным
4) половым

21. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ (КРОМЕ НАЛИЧИЯ ИНФЕКЦИОННОГО НАЧАЛА), ЯВЛЯЕТСЯ

1) изменение гормонального фона (уровень и соотношение эстрогенов и прогестерона)
2) наличие рефлюксов
3) нарушение оттока мочи (сдавление мочеточников беременной маткой, наличие камней)
4) все перечисленное

22. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1) пенициллина
2) ампициллина
3) цефалоспорины
4) тетрациклина

23. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО (ИЛИ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО) ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

1) 10-21 неделя 2) 22-28 недель
3) 29-32 недели
4) 33-38 недель

ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ

2) прервать беременность

3) сохранить беременность, но провести лечение как при пиелонефрите
4) провести ретроградную пиелографию для уточнения диагноза
5) обследование и лечение не показано

24. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
1) ультразвукового исследования
2) экскреторной урографии
3) рентгенографию органов брюшной полости
4) хромоцистоскопии с катетеризацией мочеточника

25. ПОКАЗАНИЕ К ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ
1) бессимптомная бактериурия
2) гидронефроз единственной почки
3) злокачественная гипертония
4) наличие беременности

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
1) преждевременные роды
2) маловодие
3) гемолитическая болезнь плода
4) крупный плод

27. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ
1) пиурия
2) бактериурия
3) изменения на глазном дне
4) тяжелая почечная недостаточность

28. НЕ ВХОДЯТ В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ПИЕЛОНЕФРИТА
1) с заболеванием почек в анамнезе
2) с гипертензией неясной этиологии
3) с бессимптомной бактериурией
4) с врожденными пороками сердца

29. СИМПТОМОМ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1) высокая температура тела, озноб
2) сильная головная боль
3) боли в поясничной области, соответствующей стороне поражения
4) дизурия

30. ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НЕВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ
1) часто развивается поздний выкидыш или преждевременные роды
2) присоединяется преэклампсия
3) возможно развитие внутриутробного инфицирование плода
4) не оказывает существенного влияния на течение беременности

31. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
1) пиурия
2) анемии

3) бактериурия
4) цилиндрурия
32. ДИЗУРИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
1) учащением мочеиспускания
2) гематурией
3) отсутствием мочеиспускания
4) бактериурией
33. ДЛЯ ПРИСТУПА МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО
1) гипоизостенурия
2) лейкоцитурия
3) дизурия
4) резкие боли по ходу мочеточника
34. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ
1) гломерулонефрит
2) аномалии развития почек
3) пиелонефрит
4) мочекаменная болезнь
35. СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
1) 8-12 нед
2) 14-18 нед
3) 22-28 нед
4) 40- 41нед
36. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ
1) эритромицин
2) фурадонин
3) бисептол 480
4) ампициллин
41. ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ
1) кесарево сечение в плановом порядке
2) роды через естественные родовые пути с вакуум-экстракцией плода
3) кесарево сечение в родах
4) роды через естественные родовые пути
42. НА РАЗВИТИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ ВЛИЯЕТ
1) инфицирование организма
2) давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник
3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
4) рвота беременных
43. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СРОК НАСТУПЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ
1) 3-5 лет
2) 1,5-2 года
3) 10 лет 4) 6 месяцев
44. ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДЯТ
1) гемотрансфузию

2) декапсуляцию почки
3) катетеризацию мочеточника
4) витаминотерапию

45.ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ В УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1) хронический пиелонефрит вне обострения
2) гестационный пиелонефрит
3) задержка роста плода 4) артериальная гипертензия

ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОКАЗАНО

1) катетеризация мочеточника
2) декапсуляция почки
3) нефрэктомия 4) плазмоферез

47. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА КАТЕГОРИИ «В» ПО СТЕПЕНИ ТОКСИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ

1) нет фетального риска, доказана безопасность для применения во время беременности
2) средства, в отношении которых не выявлено убедительных доказательств вредного воздействия на плод
3) средства, в отношении которых нельзя исключить риск для плода
4) доказана возможность фетального риска

48. ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

1) развивается во время беременности на фоне анатомофункциональных изменениях
2) ранее существовавший пиелонефрит, обострившийся во время беременности
3) пиелонефрит в послеродовом периоде 4) пиелонефрит в первые 42 суток после родов

49.ПРИ БЕССИМПТОМНОЙ БАКТЕРИУРИИ КУРС АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ

1) 1-2 дня
2) 7 дней
3) 1 месяц
4) до родоразрешения

50. СТЕНТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

1) серозном пиелонефрите
2) обструктивном пиелонефрите и его деструктивных формах
3) бессимптомной бактериурии
4) хроническом пиелонефрите

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

1-1	26-2
2-2	27-2
3-1	28-1
4-2	29-3
5-3	30-1
6-4	31-4
7-1	32-4
8-3	33-2
9-3	34-4
10-3	35-4
11-2	36-1
12-2	37-4
13-1	38-4
14-1	39-3
15-1	40-4
16-2	41-4
17-2	42-4
18-3	43-2
19-3	44-2
20-3	45-2
21-2	46-1
22-1	47-2
23-2	48-1
24-4	49-2
25-4	50-2

Тестовые задания

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

1. Признак полного разрыва уретры

а) отсутствие мочи
б) гематурия
в) моча цвета пива
г) моча цвета мясных помоев

2. Признак ушиба почек

а) ложные позывы на мочеиспускание
б) боль при мочеиспускании
в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
г) микро или макрогематурия

3. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

а) общий анализ мочи
б) цистография
в) проба по Земницкому
г) экскреторная урография

4. Первая помощь при травме мочевого пузыря

а) катетеризация
б) пузырь со льдом
в) мочегонные средства
г) нитрофурановые препараты

5. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

а) пузырь со льдом
б) мочегонные средства
в) обезболивающие
г) катетеризация

6. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

а) мягкий живот

б) симптом Щеткина-Блюмберга
в) симптом Ситковского
г) кровотечение из уретры
7. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
а) фурацилина
б) перекиси водорода
в) физиологический
г) первомура
8. Первая помощь при травме почек
а) наркотические препараты
б) холод, срочная госпитализация
в) тепло
г) мочегонные препараты
9. Урогематома - достоверный симптом
а) ушиба почки
б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
в) повреждения селезенки
г) травмы надпочечника
10. К методам исследования мочевыделительной системы не относится
а) цистоскопия
б) холедохоскопия
в) изотопная ренография
г) УЗИ
11. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
а) околопупочную область
б) паховую область и бедро
в) плечо
в) эпигастрий
12. Причина болевых ощущений при почечной колике
а) позывы на мочеиспускание
б) затрудненное мочеиспускание
в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
г) восходящая инфекция
13. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
а) лазикс
б) димедрол
в) но-шпу
г) дибазол
14. Симптом почечной колики
а) недержание мочи
б) полиурия
в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
г) задержка стула и газов
15. Почечная колика является осложнением
а) гемангиомы мочевого пузыря
б) уролитиаза
в) паранефрита
г) цистита
16. Варикоцеле
а) увеличение размеров яичка
б) варикозное расширение вен семенного канатика
в) киста семенного канатика
г) воспаление семенного канатика
17. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
а) общий анализ крови
б) катетеризация мочевого пузыря

в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
г) проба Каковского-Аддиса
18. Критерий диагностики острой почечной недостаточности
а) нарастающие отеки
б) изменение АД
в) почасовой диурез
г) гематурия
19. Неотложная помощь при почечной колике
а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
б) мочегонные и тепло
в) холод на живот и фурагин
г) спазмолитики и тепло
20. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
а) цистоскопия
б) почечная ангиография
в) обзорная урография
г) анализ мочи по Нечипоренко
21. Воспаление предстательной железы называется
а) водянка
б) простатит
в) эпидидимит
г) варикоцеле
22. Фимоз - это
а) воспаление крайней плоти
б) сужение крайней плоти
в) ущемление головки полового члена
г) повреждение крайней плоти

Синдром нарушения мочеотделения

1. а 2. г 3. б 4. б 5. г 6. б 7. а 8. б 9. б 10. б 11. б 12. в 13. в 14. в 15. б 16. б 17. в 18. в 19. г 20. б 21. б 22. б

Тема 20, 21

Травмы толстой кишки и промежности и беременность, оказание доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях

Тестовые задания

1.**Предоперационный период начинается с**
1) начала заболевания
2) момента поступления в хирургический стационар
3) установления диагноза
4) начала подготовки к операции

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
1) обтирание кожи и смена белья
2) частичная санитарная обработка
3) полная санитарная обработка
4) санитарная обработка не производится

3. Основная задача предоперационного периода
1) провести санацию очагов инфекции
2) обследовать сердечнососудистую систему
3) улучшить состояние пациента
4) подготовить больного к операции

4. Время бритья кожи перед плановой операцией
1) за сутки до операции
2) накануне вечером
3) утром в день операции
4) на операционном столе

5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
2) на операционном столе

3) не производится
4) накануне

6. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией

1) полная санитарная обработка
2) частичная санитарная обработка
3) не осуществляется
4) только бритье операционного поля

7. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует

1) отложить операцию на сутки
2) удалить содержимое желудка через зонд
3) вызвать рвоту
4) ничего не предпринимать

8. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится

1) противопоказана
2) в любое время
3) за 1 час
4) непосредственно перед операцией

9. Премедикации больному перед общим обезболиванием назначает

1) врач приемного покоя
2) врач-анестезиолог
3) лечащий врач
4) сестра-анестезистка

10. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

1) дыхательную гимнастику
2) интубацию трахеи
3) диету, богатую белком
4) УВЧ на грудную клетку

Ответы на тестовые задания

1 - 1	2 - 3	3 - 4	4 - 3	5 - 1	6 - 2	7 - 2	8 - 1	9 - 2	10 - 1

Тема «Оказание доврачебной помощи при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях».

<u>Ситуационные задачи:</u>

Задача №1

Ситуация. Юноша 16 лет с суицидальной целью нанес себе ранения
бритвой на ладонной поверхности нижней трети левого предплечья. Родственниками вызвана скорая помощь. Состояние больного тяжелое, выраженная бледность кожных покровов. Пульс 140 уд. в минуту, ритмичный, мягкий, АД – 90/60 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без патологий. В нижней трети левого предплечья – резаная рана длиной 5 см, шириной 0,5 см. Из наружного угла раны выделяется пульсирующей струей алая кровь.

Вопросы:

1. Какое кровотечение имеется у больного?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как остановить кровотечение?
4. Где необходимо проводить дальнейшее лечение?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Эталон ответа

1. Артериальное кровотечение.
2. Лучевая артерия.
3. Наложить жгут на плечо.
4. В экстренном хирургическом отделении.
5. Первичная хирургическая обработка раны, перевязка лучевой артерии.

Задача№ 2

Ситуация. Больной З., 24 лет, получил удар ногой в живот во время
драки. Сразу же после этого появились разлитые боли в животе, слабость. Через 2 часа наступила кратковременная потеря сознания, и больной машиной скорой помощи доставлен в

приемное отделение БСМП. Состояние тяжелое. Выраженная бледность кожных покровов. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД – 80/60 мм рт.ст. Язык сухой, на передней брюшной стенке, в левом подреберье, кровоподтек. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные. В анализе крови эритроцитов – 2 млн., гемоглобин – 50 г/л, гематокрит – 20%.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно думать у данного больного?
2. Какой орган поврежден?
3. Определите величину кровопотери.
4. Какова лечебная тактика у данного больного?
5. Как компенсировать кровопотерю?

Эталон ответа

1. Внутреннее кровотечение.
2. Селезенка.
3. 1,5 л крови.
4. Экстренная операция – спленэктомия.
5. Перелить 1 л эритроцитарной одногруппной массы и 2 л кровезаменителей.

Задача№ 3

Ситуация. У больной Т., 38 лет, один раз был жидкий дегтеобразный
стул объемом около 200 мл. После этого начала отмечать слабость, головокружение. Страдает около 10 лет язвенной болезнью двенадцатиперстной
кишки. Вызвала скорую помощь. При осмотре: состояние удовлетворительное. Некоторая бледность кожных покровов. В легких дыхание везикулярное.
Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, полный. АД – 115 /70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. О каком виде кровотечения можно предположить у данной больной?
2. Каким способом врачу скорой помощи надо подтвердить диагноз?
3. Какова степень кровопотери?
4. Какова дальнейшая тактика лечения?

Эталон ответа

1. Желудочно-кишечное кровотечение.
2. Провести пальцевое ректальное исследование для определения мелены.
3. 1 степень кровопотери.
4. Госпитализация в хирургическое отделение.

Задача№ 4

Ситуация. Больной Г., 48 лет, получил травму груди в автомобильной
катастрофе. Во время осмотра бригадой скорой помощи общее состояние
больного тяжелое. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, общую слабость, одышку. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, при пальпации 9, 10 ребер по подмышечной линии – резкая болезненность, крепитация. Притупление перкуторного звука вниз от лопатки, там же не прослушивается дыхание.

Вопросы:

1. В какую полость произошло кровотечение?
2. О чем свидетельствует болезненность и крепитация при пальпации
ребер?
3. Каков механизм развития кровотечения?
4. Какую первую помощь нужно оказать больному?
5. Какова дальнейшая тактика?

Эталон ответа

1. В правую плевральную полость.
2. О переломе ребер.
3. Травма легкого отломком ребра.
4. Ввести анальгетики, наложить иммобилизирующую бинтовую повязку.
5. Госпитализация в дежурное хирургическое отделение.

Задача №5

Ситуация. Больная М., 32 лет, получила травму левой голени тяпкой

во время с/х работ. Осмотрена фельдшером скорой помощи. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. В нижней
трети левой голени по внутренней поверхности – рана длиной до 10 см, глубиной – 0,5 см с ровными краями. В дне раны виден сосуд диаметром 5 мм,
из которого равномерно выделяется темная кровь.

Вопросы:

1. Какой вид наружного кровотечения имеется у больной?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Как временно остановить кровотечение?
4. Где должна лечиться больная?
5. В чем будет заключаться окончательная остановка кровотечения?

Эталон ответа

1. Венозное кровотечение.
2. Большая подкожная вена.
3. Наложить давящую повязку.
4. В хирургическом отделении.
5. В первичной хирургической обработке раны, перевязке большой подкож-
ной вены.

Задача №6

Ситуация. Мужчина, 35 лет, получил удар заточкой (шилом) на улице
в область шеи во время попытки ограбления. При осмотре фельдшером скорой помощи больной лежит в луже крови. Состояние тяжелое. В средней трети шеи по внутренней поверхности слева – рана диаметром 0,5 см, из которой пульсирующей высокоинтенсивной струей выделяется алая кровь. Пульс
и АД на периферических артериях не определяются.

Вопросы:

1. Какой вид наружного кровотечения имеется у данного больного?
2. Какой сосуд поврежден?
3. Какова степень кровопотери?
4. Как временно остановить кровотечение?
5. Куда транспортировать больного?
6. В чем заключается окончательная остановка кровотечения?

Эталон ответа

1. Артериальное кровотечение.
2. Общая сонная артерия.
3. 3 степень кровопотери.
4. Прижать пальцами левую сонную артерию к поперечному отростку 6
шейного позвонка; наложить проволочную шину на боковую поверхность
правой половины шеи давящий пилот и жгут, перекинутый через шею на
область ранения.
5. В дежурное хирургическое отделение.
6. Ушивание дефекта артерии.

Задача№ 7

Ситуация. Мужчина 36 лет поступил в хирургическое отделениие после ДТП. Травма грудной клетки вызвана рулем автомобиля. Пациент жалуется на сильную боль в груди и затрудненное дыхание. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледной окраски, пульс 130
уд/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст. ЧДД 35 в минуту. При осмотре грудной клетки ран нет, левая половина отстает в акте дыхания, здесь же определяется выбухание межреберных промежутков, голосовое дрожание
в норме. Отмечается притупление перкуторного звука и отсутствие дыхания
при аускультации слева. Тень сердца и аорта смещены вправо.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Каков процент дефицита ОЦК?
3. Какие лабораторные показатели вы ожидаете?
4. Как можно подтвердить диагноз?

5. Какие препараты, используемые для биологического гемостаза, можно применить в данной ситуации?

Эталон ответа

1. Тупая травма груди, осложненная левосторонним гематороксом
2. Приблизительно 30%
3. Гемоглобин 80 г/л; эритроциты 2,5- 1012
; гематокрит 0,25. 145
4. Обзорная рентгенография органов грудной клетки, УЗИ, плевральная пункция.
5. Свежезамороженная плазма, криопреципетат, фибриноген, тромбоцитарная масса, витамин С, витамин К, хлористый кальций, эпсиламинокапроновая кислота.

Задача№ 8

Ситуация. Девушка 16 лет с суицидальной целью пересекла сосуды правого предплечья. Обнаружена через двадцать минут после случившегося. Больная встревожена и предпочитает лежачее положение. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс 130 уд/мин, нитевидный, АД 90/30 мм рт. ст. ЧДД 30 в минуту. При осмотре правой руки отмечается резанная рана 10 на 3 см в кубитальной зоне с медленно текущей темной не пульсирующей кровью.

Вопросы

1. Классифицируйте кровотечение.
2. Какие лабораторные показатели вы ожидаете?
3. Как надо временно остановить кровотечение?
4. Какой метод окончательной остановки кровотечения предпочтительно использовать в стационаре?

Эталон ответа

1. Наружное венозное кровотечение
2. Гемоглобин 80 г/л; эритроциты 2,5- 1012
3. Тампонада раны с последующим тугим бинтованием; гематокрит 0,25.
4. Перевязка проксимального и дистального концов пересеченных вен.

Задача №9

Ситуация. Мужчина 22 лет был ранен ножом в левое бедро. Обнаружен через десять минут после ранения. Общее состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Пульс 150 уд/мин, нитевидный, АД 50/30 мм.рт.ст. ЧДД 35 в минуту. Отмечается колотая рана 1 на 1 см в по медиальной поверхности верхней трети левого бедра с ярко алым пульсирующим кровотечением.

Вопросы

1. Классифицируйте кровотечение.
2. Какой сосуд поврежден?
3. Какие лабораторные показатели вы ожидаете?
4. Как временно остановить кровотечение?
5. Какой метод окончательной остановки кровотечения надо использовать в стационаре в данном случае?

Эталон ответа

1. Наружное артериальное кровотечение.
2. Бедренная артерия.
3. Гемоглобин ниже 80 г/л; эритроциты ниже 2,5 млн.; гематокрит ниже 0,25.
4. Наложение жгута проксимальнее раны.
5. Шов дефекта бедренной артерии.

Программа проведения промежуточной аттестации (дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально--педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность определяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность.

Дифференцированный зачет проводится в форме письменной работы обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность

1 Основные виды хирургической патологии
2 Кровотечение
3 Переливание крови и кровезаменителей
4 Осуществление сестринского ухода за пациентами при кровотечении
5 Обучение технологии временной остановки кровотечения
6 Осуществление сестринского ухода при массивной кровопотере
7 Подготовка пациента к переливанию крови и кровезаменителей
8 Профилактика гемотрансфузионных осложнений
9 Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях
10 Хирургическая операция, предоперационная подготовка, организация работы в операционной
11 Послеоперациооный период
12 Осуществление сестринского ухода за пациентами при наложении мягких повязок
13 Осуществление сестринского ухода при наложении мягких повязок
14 Осуществление сестринского ухода при наложении мягких повязок
15 Осуществление сестринского ухода в условиях операционной
16 Деятельность медсестры в интраоперационном периоде
17 Осуществление сестринского ухода при проведении операции
18 Травмы
19 Раны
20 Термические и химические ожоги
21 Осуществление сестринского ухода за пациентами при закрытых механических повреждениях
22 Осуществление сестринского ухода при ранениях
23 Осуществление сестринского ухода при термических повреждениях и химических ожогах
24 Хирургическая инфекция. Инфекция кожи и подкожной клетчатки
25
Мастит
26 Газовая гангрена. Столбняк
27 Осуществление сестринского ухода за пациентами с хирургической инфекцией
28 Осуществление сестринского процесса при лактационном мастите
29 Осуществление сестринского ухода при анаэробной инфекции
30 Болезни вен нижних конечностей, варикозное расширение, флебит, тромбофлебит
31 Болезни артерий нижних конечностей, острый тромбоз, диабетическая ангиопатия
32 Осуществление сестринского ухода за пациентами при болезнях вен нижних конечностей
33 Осуществление сестринского ухода за пациентами при болезнях артерий нижних конечностей
34 Осуществление сестринского процесса при осложнениях заболеваний сосудов нижних конечностей
35 Синдром «острого живота»
36 Грыжи живота. Непроходимость кишечника
37 Новообразования, определение, классификация
38 Осуществление сестринского ухода за пациентами с синдромом «острого живота»
39 Осуществление сестринского ухода при подготовке к операции пациентов с «острым» животом.
40 Осуществление сестринского ухода в послеоперационном периоде
41 Урологические заболевания.
42 Влияние урологических заболеваний на течение беременности
43 Осуществление сестринского ухода за пациентами при мочекаменной болезни
44 Осуществление сестринского ухода за беременными при урологических заболеваниях
45 Заболевания прямой кишки.

46 Выпадение прямой кишки. Травмы толстой кишки и промежности
47 Осуществление сестринского ухода за пациентами при геморрое, анальной трещине и остром парапрактите
48 Осуществление сестринского ухода при заболеваниях толстой кишки в предоперационном периоде
49 Осуществление сестринского ухода в послеоперационном периоде
50 Заболевания ЛОР органов, органов зрения и беременность
51 Осуществление сестринского ухода при заболеваниях ЛОР-органов и органов зрения

МДК 02.04. Педиатрия.

Тема 2. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка и организация ухода за ним.

1.Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)
а) 18
б) 24
в) 32
г) 40

2. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)
а) 1
б) 4
в) 6
г) 12

3. При проведении осмотра ребенка оценивается свойство кожи
а) влажность
б) температура
в) цвет
г) эластичность

4. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)
а) 1-2
б) 3-4
в) 5-6
г) 7-8

5. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)
а) 2-4
б) 4-5
в) 6-7
г) 8-9

6.При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области
а) лица
б) рук
в) ног
г) живота

7. Форма большого родничка у новорожденного
а) овальная
б) округлая
в) треугольная
г) ромбовидная

8. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
а) лобной и теменными
б) теменными
в) затылочной и теменными
г) височной и теменной

9. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)
а) 2–3

б) 4–5
в) 6–7
г) 8–9

10. У новорожденного отмечается физиологическая

а) гипертония мышц-разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей
в) гипотония мышц-сгибателей
г) нормотония мышц

11. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

а) 4–7
б) 8–11
в) 12–15
г) 15–17

12. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

а) 3
б) 6
в) 9
г) 12

13. Количество молочных зубов у ребенка 1 года

а) 4
б) 6
в) 8
г) 10

14. **Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет** (в 1 мин.)

а) 20–25
б) 25–30
в) 30–35
г) 35–40

15. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

а) 140-160
б) 110- 120
в) 90-100
г) 70- 80

16. Формула 100 + n (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета

а) систолического АД
б) диастолического АД
в) пульсового давления
г) дефицита пульса

17. Формула 76 + 2n (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета

а) систолического АД
б) диастолического АД
в) пульсового давления
г) частоты дыхательных движений

18. Диастолическое давление у детей составляет от систолического

а) 1/2 + 10
б) 1/2 + 20
в) 1/4 + 10
г) 1/4 + 20

19. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес. (n – число месяцев)

а) n - 1
б) n - 2
в) n - 3
г) n – 4

20. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

а) 2–5

б) 5–7
в) 7–10
г) 10–13

21. Частое развитие токсикозов у детей при различных заболеваниях обусловлено
а) слабой детоксицирующей функцией печени
б) слабой секреторной функцией желудка
в) высокой детоксицирующей функцией печени
г) высокой секреторной функцией желудка

22. Емкость мочевого пузыря новорожденнного (в мл)
а) 50
б) 100
в) 150
г) 200

23. Формула определения суточного диуреза у детей 1–10 лет. (n – число лет)
а) 600 мл - 100 (n - 1)
б) 600 мл + 100 (n - 1)
в) 400 мл - 100 (n - 1)
г) 400 мл + 100 (n - 1)

24. Ночное недержание мочи у ребенка — это
а) анурия
б) олигурия
в) поллакиурия
г) энурез

25. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
а) 1–10
б) 10–20
в) 20–30
г) 30–40

26. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)
а) 100–120
б) 120–140
в) 140–170
г) 170–240

27. **Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л**)
а) $2,5–3,5´10^{9}$
б) $2,5–3,5´10^{12}$
в) $4,5–7,5´10^{9}$
г) $4,5–7,5´10^{12}$

28. **Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у** ребенка
а) на 5–6 день жизни
б) на 1–2 день жизни
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет

29. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит
а) на 1–2 день жизни
б) на 5–6 день
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет

30. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей — это проявления
а) гиповитаминоза
б) избыточного питания
в) иммунодефицита
г) перегревания

Эталон ответов

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

Тема3. Организация ухода при заболеваниях новорожденных детей, связанных с патологическим течением беременности и родов. Асфиксия новорожденных.

Тест №1 «Первичная оценка состояния новорожденного»

1 вариант

1. Доношенным считается ребенок, родившийся на сроке беременности (нед.):
а) 28-30;
б) 32-34;
в) 35-37;
г) 38-42.
2. Продолжительность периода новорожденности (дни):
а) 10;
б) 14;
в) 28;
г) 31.
3. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа:
а) лобной и теменными;
б) теменными;
в) затылочной и теменными;
г) височной и теменной.
4. У новорожденного отмечается физиологическая:
а) гипертония мышц-разгибателей;
б) гипертония мышц-сгибателей;
в) гипотония мышц-сгибателей;
г) нормотония мышц.
5. Новорожденному ребенку предпочтительно обеспечить вскармливание:
а) грудное
б) естественное
в) искусственное
г) парентеральное
6. Признак доношенности новорожденного
а) ушные раковины мягкие
б) ушные раковины упругие
в) имеются густые пушковые волосы
г) половая щель зияет
7. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят:
а) сразу после рождения;
б) через 6 часов;
в) через 12 часов;
г) через 24 часа.
8. Причина гипотермии у новорожденных
а) профилактика гипертермии в родзале
б) несоблюдение требований термозащиты в родзале
в) увеличение теплопродукции
г) уменьшение теплоотдачи
9. Температура воздуха в палате для осмотра новорожденных должна быть (°С):
а) 18-19;
б) 20 21;
в) 22-23;
г) 24-27.
10. Из родильного блока в отделение новорожденных ребенок поступает обычно после родов через:
а) 1 час
б) 2 часа
в) 3 часа
г) 4 часа

Задача № 1

Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на сроке 38-39 недель. Роды затяжные, с преждевременной отслойкой плаценты, обвитием пуповины вокруг шеи новорожденного. Состояние новорожденного после рождения:
- пуповина пульсирует;
- кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз, подкожно-жировой слой развит неравномерно, лануго расположено по всему телу, кроме конечностей;
- крик слабый, дыхание аритмичное, 35 в минуту;
- сердцебиение – 100 в минуту;
- мышечный тонус и рефлекторная возбудимость слабо выражены: движения пассивные, конечности слегка согнуты, произвольные движения мышц;
- слабо выражены безусловные рефлексы;
- открыты большой и малый роднички.
1. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар.
2. Назовите признаки живорождения, внешние (анатомические) признаки и функциональные признаки доношенности новорожденного в данном случае.

Тест №1 «Первичная оценка состояния новорожденного»

2 вариант

1. Длительность периода новорожденности:
а) 21 день.
б) 28 дней.
в) 31 день.
г) 35 дней.
2. Доношенный ребенок рождается при сроке беременности:
а) 37 недель.
б) 35-36 педель.
в) 38-41 недель.
г) 43-45 недель.
3. К первичной оценке состояния новорожденного НЕ относится:
а) субъективное и объективное обследование по потребностям
б) оценка по шкале Апгар
в) оценка по шкале Сильвермана
г) оценка нервно-психического развития
4. К показателям шкалы Сильвермана относится:
а) температура тела
б) частота сердцебиения
в) участие в дыхании вспомогательных мышц
г) цвет кожи
5. Показателем шкалы Апгар является:
а) ЧДД
б) ЧСС
в) движения грудной клетки на вдохе
г) рефлекторная возбудимость
6. При ЧСС 80 в минуту у новорожденного удовлетворение потребности «дыхание»:
а) нарушено
б) не нарушено
в) не оценивается
7. Оценка рефлекторной возбудимости при отсасывании содержимого изо рта и носа проводится при:
а) обследовании по потребности «движение»
б) оценке по шкале Апгар
в) оценке по шкале Сильвермана
г) определении признаков функциональной зрелости
8. Приоритетной настоящей проблемой новорожденного является:
а) беспокойство
б) нарушение сна
в) неустойчивость процессов жизнедеятельности
г) срыгивания

9. К внешним признаком доношенного новорожденного относится:
а) гладкие, неисчерченые бороздками стопы
б) расположение пупочного кольца ближе к лону
в) окружность груди на 3 см меньше окружности головы
г) соотношение вес /г/ : рост / см/ = 60 -70
10. Внешние признаки доношенности оцениваются по:
а) шкале Апгар
б) шкале Сильвермана
в) шкале Баллард
г) центильным таблицам.

Задача № 2

Ребенок у возрастной первородящей с отягощенным акушерским анамнезом родился на сроке 33 недель от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Состояние новорожденного после рождения:
- кожные покровы бледно-розовые, акроцианоз, равномерное истончение подкожно-жирового слоя, пупочное кольцо смещено к лону, выраженное лануго по всему телу;
- крик писклявый, дыхание аритмичное, 35 в минуту;
- сердцебиение – 180 в минуту;
- мышечный тонус и рефлекторная возбудимость слабо выражены: движения пассивные, конечности слегка согнуты, слабо выражены безусловные рефлексы;
- открыты большой и малый роднички.

1. Перечислите возможные причины преждевременных родов в данном случае.
2. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар.
3. Назовите внешние (анатомические) и функциональные признаки недоношенности новорожденного.

Тест №1 **«Первичная оценка состояния новорожденного»**

1 вариант

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

2 вариант

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

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)
а) 28–30
б) 32–34
в) 35–37
г) 38–42

2. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)
а) 2000–2500
б) 2500–3000
в) 3000–3500
г) 3500–4000

3. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)
а) 42–45
б) 46–49
в) 50–54
г) 55–59

4. Пуповинный остаток отпадает у новорожденного на сроке (день жизни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 4–5
г) 6–7

5. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор:
а) фурацилина
б) хлорида натрия
в) сульфацил-натрия
г) полиглюкина

6. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 5–6
г) 7–8
7. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)
а) 10
б) 20
в) 30
г) 40
8. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 5–6
г) 7–8
9. Половой криз у новорожденного проявляется
а) повышением температуры тела
б) увеличением массы тела
в) увеличением грудных желез
г) снижением температуры тела
10. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через
а) 2–3 дня
б) 1-2 недели
в) 5–6 дней
г) 5–6 недель
11. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)
а) 3–4
б) 5–6
в) 8-10
г) 10–12
12. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в °С.)
а) 18–19
б) 20–21
в) 22–23
г) 24–25
13. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
а) стерильным растительным маслом
б) физраствором
в) раствором фурацилина
г) раствором полиглюкина
14. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
б) 70% этилового спирта, 5% йода
в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
г) 90% этилового спирта, 3% йода
15. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
а) 2% бикарбоната натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 5% йода
г) 5% хлорида натрия
16. Для очищения носовых ходов новорожденного используют
а) ватные жгутики смазанные стерильным маслом
б) сухие ватные жгутики
в) ватные шарики
г) марлевые шарики

17. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
а) сухие ватные жгутики
б) жгутики, смазанные стерильным маслом
в) ватные шарики
г) марлевые шарики
18. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
а) ватным шариком
б) ватно-марлевым шариком
в) марлевым шариком
г) не обрабатывают
19. Температура воды для первой гигиенической ванной здоровому новорожденному составляет (в °С)
а) 25
б) 30
в) 37
г) 40
20. **Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в** мин.)
а) 1–4
б) 5–7
в) 8–11
г) 12–15
Эталоны ответов

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

Асфиксия новорожденных.
1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)
а) 40
б) 39
в) 38
г) 37
2. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)
а) 2000
б) 2300
в) 2500
г) 2700
3. Н**едоношенным является ребенок, родившийся с длиной** тела менее (см)
а) 43
б) 45
в) 47
г) 49
4. **Срок гестации недоношенности первой степени (нед**.)
а) 35-37
б) 34-32
в) 31-29
г) менее 29
5. Срок гестации недоношенности IIIстепени (нед.)
а) менее 29
б) 31-29
в) 34-32
г) 35-37
6. Признак доношенности новорожденного
а) ушные раковины мягкие
б) ушные раковины упругие
в) имеются густые пушковые волосы
г) половая щель зияет

7. У недоношенного новорожденного отмечается
а) громкий крик
б) мышечный гипертонус
в) мышечная гипотония
г) спонтанная двигательная активность
8. Причина гипотермии у недоношенных новорожденных
а) низкое содержание бурого жира
б) высокое содержание бурого жира
в) увеличение теплопродукции
г) уменьшение теплоотдачи
9. Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это
а) лануго
б) стридор
в) склерема
г) тризм
10. Пушковые волосы на теле новорожденного —это
а) лануго
б) стридор
в) склередема
г) тризм
11. **В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)**
а) 2100
б) 1900
в) 1700
г) 1500
12. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных (гр. С)
а) 24-26
б) 26-28
в) 28-29
г) 30-31
13. Купание здоровых недоношенных детей с массой больше 1000 г начинают с возраста (нед.)
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
14. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки
а) появление сосательного рефлекса
б) прибавка массы тела
в) увеличение комочков Биша
г) исчезновение физиологической диспепсии
15. Идеальной пищей для недоношенных детей является
а) "Бона"
б) "Нарине"
в) цельный кефир
г) грудное молоко
16. Калорийность 100 мл женского (ккал)
а) 70
б) 100
в) 140
г) 170
17. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
а) 18-10
б) 6–7

в) 4–5
г) 1–3
18. А**сфиксия новорожденного в тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале** Апгар
а) 1-3
б) 4-5
в) 6-7
г) 8-9
19. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного
а) искусственная вентиляция легких
б) закрытый массаж сердца
в) коррекция метаболических расстройств
г) восстановление проходимости дыхательных путей
20. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного
а) восстановление проходимости дыхательных путей
б) восстановление внешнего дыхания
в) коррекция гемодинамических расстройств
г) коррекция метаболических расстройств
30.Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) внутриутробное инфицирование
г) резус-конфликт
31. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
а) фенилаланин
б) билирубин
в) глюкоза
г) холестерин
32. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением
а) сердца
б) легких
в) ЦНС
г) почек
Тема 7. Уход при сепсисе новорожденных
33.Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных
а) везикулопустулез
б) парапроктит
в) сепсис
г) омфалит
34.Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных
а) потница
б) пузырчатка новорожденных
в) гемангиома
г) аллергический дерматит
35. Воспаление пупочной ранки новорожденного
а) гемангиома
б) дерматит
в) потница
г) омфалит
36. Обработка пустул проводится растворами:
а) 1% бриллиантового зеленого
б) 4% перманганата калия
в) 5% перекиси водорода
г) 10% хлорида натрия

37. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором
а) 0,9% хлорида натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 0,5% хлорамина
г) 5% йода

Тема 12. Уход при атопическом дерматите у детей.

38. **Атопический дерматит у детей характеризуется поражением**
а) ЦНС
б) сердца
в) почек
г) кожи

39. Причина атопического дерматита у детей
а) грудное вскармливание
б) перегревание
в) переохлаждение
г) ферментативная недостаточность

40. Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта- гистаминолибератора
а) грудного молока
б) кефира
в) клубники
г) яблочного сока

41. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление
а) углеводов
б) поваренной соли
в) жиров
г) жидкости

42. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты
а) антимикробные
б) антигистаминные
в) диуретики
г) гипотензивные

43. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают
а) цитрусовые
б) кефир
в) яблочный сок
г) кабачковое пюре

44. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и
а) сердца
б) щитовидной железы
в) вилочковой железы
г) почек

45. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция
а) вилочковой железы
б) поджелудочной железы
в) надпочечников
г) печени

46. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность
а) дыхательная
б) сердечная
в) почечная
г) надпочечниковая

47. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген
а) димедрол
б) женьшень
в) гепарин
г) эуфиллин
48. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен
а) белка
б) билирубина
в) мочевой кислоты
г) углеводов
49. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей
а) приступ рвоты
б) приступ удушья
в) отеки
г) желтуха
50. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 1–5
б) 5–10
в) 11–-20
г) 21–30
51. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 10-15
б) 15-20
в) 20-25
г) 30- 40
52. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик
а) бисептол
б) бифидумбактерин
в) димедрол
г) панзинорм
53. Причина приобретенной гипотрофии у детей
а) гипогалактия у матери
б) гестозы беременных
в) алкоголизм матери
г) курение матери
Тема 11. Уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д
54. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина
а) А
б) В
в) С
г) D

55. При рахите у ребенка нарушается обмен
а) калия, магния
б) кальция, фосфора
в) калия, железа
г) кальция, желез
56. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
а) рахите
б) потнице
в) опрелости
г) менингите
57. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при
а) менингите
б) менингоэнцефалите
в) рахите
г) энцефалите

58. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для
а) родовой травмы
б) менингита
в) рахита
г) энцефалопатии
59. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при
а) родовой травме
б) рахите
в) бронхиальной астме
г) дисбактериозе
60. При рахите у ребенка наблюдаются
а) артриты
б) переломы
в) гемартрозы
г) О-, Х-образные ноги
61. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сут)
а) 300
б) 400
в) 500
г) 800
62. Характерными признаками спазмофилии у детей являются
а) отеки
б) судороги
в) запоры
г) кровоизлияния
63. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови
а) повышение уровня железа
б) понижение уровня железа
в) повышение уровня кальция
г) понижение уровня кальция
64. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками
а) бронхиальной астмы
б) порока сердца
в) скрытой спазмофилии
г) дисбактериоза
65. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при
а) бронхиальной астме
б) бронхите
в) ларингоспазме
г) фарингите
66. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при
а) скрытой спазмофилии
б) ларингоспазме
в) карпопедальном спазме
г) эклампти́ческом приступе
67. Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для
а) болезни Дауна
б) фенилкетонурии
в) гемофилии
г) рахита
68. Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышиный" запах характерны для
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) рахита
г) фенилкетонурии

69. Проба Феллинга проводится ребенку для диагностики
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) фенилкетонурии
г) сахарного диабета

70. При фенилкетонурии в питании ребенка исключают
а) морковь
б) печень
в) капусту
г) томаты
Эталоны ответов

1. г	2. в	3. б	4. а	5. б	6. б	7. в	8. а	9. в	10. а
11. г	12. г	13. б	14. а	15. г	16. а	17. б	18. а	19. г	20. б
21. а	22. а	23. б	24. г	25. г	26. в	27. а	28. г	29. в	30. г
31. б	32. в	33. в	34. б	35. г	36. а	37. б	38. г	39. г	40. в
41. а	42. б	43. а	44. в	45. в	46. г	47. б	48. в	49. а	50. в
51. г	52 б	53. а	54. г	55. б	56. а	. 57. в	58. в	59. б	60. г
61. в	62. б	63. г	64. в	65. в	66. г	67. а	68. г	69. в	70. б

Тема 5. Уход за новорожденным при родовой травме

21. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) гипопротеинемия
г) гипергликемия

22. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит
а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
б) хромосомное нарушение
в) нарушение белкового обмена
г) гипергликемия

23. Признак родовой опухоли
а) не распространяется за пределы границ кости
б) распространяется за пределы границ кости
в) через 2–3 дня увеличивается
г) окружена плотным валиком

24. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
а) в мягкие ткани головы
б) над твердой мозговой оболочкой
в) под твердой мозговой оболочкой
г) под надкостницу

25. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится
а) рефлекс Моро
б) симптом Бабинского
в) симптом Кернига
г) симптом Грефе

26. **Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют**
а) гепарин
б) полиглюкин
в) фуросемид
г) преднизолон

27. При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты
а) калия
б) кальция
в) железа
г) фтора

28. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют
а) гипотиазид
б) глюкозу
в) преднизолон
г) коргликон
29.При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют
а) гепарин
б) коргликон
в) преднизолон
г) фуросемид

Тема 5. Уход при гемолитической болезни новорожденных

Укажите правильные ответы
1. К возникновению ГБН приводит:
а) внутриутробное инфицирование;
б) не совместимость крови матери и плода;
в) токсоплазмоз;
г) нарушение белкового обмена.
2. В основе развития ГБН лежит:
а) гемолиз эритроцитов плода и новорожденного;
б) гиперкапния;
в) внутриутробное инфицирование;
г) токсоплазмоз;
3. Желтуха при ГБН развивается:
а) сразу после рождения;
б) на 3 день жизни;
в) на 7 день жизни;
г) через 10 дней.
4. При ГБН токсическое действие на организм оказывает:
а) белок;
б) холестерин;
в) глюкоза;
г) непрямой билирубин.
5. Основной метод лечения ГБН тяжелой формы:
а) витаминотерапия;
б) заменное переливание крови;
в) противосудорожная терапия;
г) нормализация обменных процессов.
6.Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) внутриутробное инфицирование
г) резус-конфликт
7.При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
а) белок
б) билирубин
в) глюкоза
г) холестерин
8."Ядерная" желтуха характеризуется поражением
а) сердца
б) легких
в) ЦНС
г) почек
9. Установите соответствие причины и патологического состояния

1. Обвитие пуповины	а) ГБН
2. Затрудненное выведение плечиков	б) первичная асфиксия

3. Резус-конфликт 4. Аспирация грудного молока 5. Распад внутриутробных эритроцитов	в) вторичная асфиксия г) физиологическая желтуха д) родовая травма

10.Показание к вскармливанию донорским молоком
а) недоношенность
б) асфиксия
в) ГБН
г) физиологическая желтуха.

Эталон ответа
на задания в тестовой форме

1 б	2 а	3 а	4 г	5 б
6 г	7 б	8 в	9. 1а,2д,3а,4в,5г	10 в

Ситуационные задачи
Задача №1.
При сестринском обследовании новорожденного в возрасте 1-х суток получены следующие данные. Кожные покровы желтушного окрашивания, гладкие, эластичные, бархатистые. Родился с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. Дыхание смешанного типа, грудная клетка и передняя брюшная стенка синхронно участвуют в дыхании, грудина не западает, дыхание неритмичное, поверхностное, ЧДД 60 в минуту, участия в дыхании вспомогательных мышц нет, рот закрыт, хрипов не выслушивается, пенистого отделяемого изо рта нет. ЧСС 160 в минуту, сердцебиения неритмичные. АД 80/40 мм рт ст. Вес 3300 г, рост 53 см. Меконий отошел. Мочеиспускание свободное, моча прозрачная.. Отеков нет. Тургор тканей повышен. Температура 36,6°С.
Спонтанная двигательная активность снижена, рефлекс Бабкина вызывается, рефлексы Робинсона, опоры и автоматической походки не вызываются, поза флексорная, мышечный тонус повышен, отмечается тремор подбородка.
Нарушений целостности кожи нет. У мамы ребенка кровь группы А(II), резус-отрицательная.
Задания:
1. Проведите первичную сестринскую оценку состояния новорожденного.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Ситуации для ролевой игры
№1. Вы — медсестра ОПЦ. В палате отделения патологии новорожденных Вам предстоит осуществить уход за ребенком с ГБН (желтушная форма).
№2. Вы — медсестра отделения патологии новорожденных. Вам предстоит проконсультировать мать о правилах ухода за новорожденным с ГБН (желтушная форма) и профилактике этого заболевания.

Тема 6. Уход при сепсисе новорожденных

1. Потенциальная проблема при пиодермии - это возникновение:
а) потертостей;
б) потницы;
в) опрелостей;
г) сепсиса.
2. Настоящая проблема при катаральном омфалите - это:
а) серозное отделяемое из пупочной ранки;
б) гнойное отделяемое из пупочной ранки;
в) флегмона пупочной ранки;
г) гранулема пупочной ранки.
3. Независимое сестринское вмешательство при омфалите - это:
а) введение витаминов;
б) обработка кожи;
в) обработка пупочной ранки;
г) обработка слизистых.

4.Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных
а) везикулопустулез
б) парапроктит
в) сепсис
г) омфалит
5.Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных
а) потница
б) пузырчатка новорожденных
в) гемангиома
г) аллергический дерматит
6. Опрелости характеризуются
а) воспалением кожи в области естественных складок
б) некротическим повреждением ткани
в) воспалением мышечной ткани
г) воспалением подкожно- жировой клетчатки
7.Воспаление пупочной ранки новорожденного
а) гемангиома
б) дерматит
в) потница
г) омфалит
8.После вскрытия пустул у новорожденного эрозированную поверхность обрабатывают раствором
а) 1% бриллиантового зеленого
б) 4% перманганата калия
в) 5% перекиси водорода
г) 10% хлорида натрия
9.Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором
а) 0,9% хлорида натрия
б) 3% перекиси водорода
в) 0,5% хлорамина
г) 5% йода
10. Для профилактики инфекционных заболеваний глаз у новорожденного используют
а) тетрациклиновую мазь
б) фурацилин
в) хлорид натрия
г) полиглюкин

Эталон ответа

на задания в тестовой форме

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

Ситуационные задачи

Задача №1.

При сестринском обследовании новорожденного в возрасте 3 суток, находящегося в палате совместного пребывания «Мать и дитя» медсестра получила следующие данные:

Кожные покровы ярко-розового цвета, акроцианоз.

Дыхание смешанного типа, грудная клетка и передняя брюшная стенка синхронно участвуют в дыхании, грудина не западает, дыхание неритмичное, поверхностное, ЧДД 60 в минуту, участия в дыхании вспомогательных мышц нет, рот закрыт, хрипов не выслушивается, пенистого отделяемого изо рта нет. ЧСС 160 в минуту, сердцебиения неритмичные. АД 90/60 мм рт ст.

Ребенок на естественном вскармливании, прикладывание к груди по требованию, периодически срыгивает нествороженным молоком. Вес 3200 г, родился с весом 3500 г, рост 52 см.

Стул 4-5 раз в сутки. Желтого цвета, кашицеобразный, с кислым запахом. Мочеиспускание свободное, моча желтого цвета, прозрачная. Отмечается отечность мошонки. Тургор тканей повышен.

Температура 38,2°С.

Большой родничок 2х2 см вровень с краями черепа. Спонтанная двигательная активность достаточная, рефлексы вызываются, поза флексорная, мышечный тонус физиологический.
Кожные покровы гладкие, эластичные, бархатистые. Пупочная ранка мокнет, выделяется серозное отделяемое, покрыта кровянистыми корочками, отмечается умеренная гиперемия и инфильтрация вокруг пупочного кольца.
Отмечается гиперемия конъюнктивы и отечность век, гнойное отделяемое из глаз.
Спит рядом с мамой, часто просыпается.
Мама ребенка очень тревожится за здоровье малыша, не уверена в своих силах для обеспечения ему хорошего ухода.
Задания:
1. Проведите первичную сестринскую оценку состояния новорожденного.
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
3. Составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте план гигиенического обучения мамы новорожденного.

Ситуации для ролевой игры

№1. Вы — медсестра отделения новорожденных Вам предстоит осуществить уход за ребенком с омфалитом и гнойным конъюнктивитом.
№2. Вы — медсестра отделения новорожденных. Вам предстоит проконсультировать мать о правилах ухода за новорожденным с ГСЗН.

Тема 7. Уход при заболеваниях кожи и пупка новорожденных.

1 Гнойничковые заболевания кожи новорождённого:
а) эритема
б) везикулопустулез
в) пузырчатка
г) опрелость
д) фурункулез
2 Стафилококки являются причиной:
а) везикулопустулеза
б) эритемы
в) желтушности
г) псевдофурункулеза
3 Факторы риска гнойно-септических заболеваний новорождённого:
а) стремительные роды
б) латентно-текущие инфекции матери
в) нарушение асептики
г) роды в ягодичномпредлежании
4 Сестринский уход за ребёнком с опрелостями включает проведение
ванн:
а) воздушно
б) соленой
в) с раствором перманганата калия
г) с мятой
5 Везикулопустулез – это:
а) гиперемия, слущивание эпидермиса
б) красные пятна с яркой точкой в центре
в) пузырьки с прозрачным и гнойным содержимым
г) крупные поверхностные пузыри с мутным содержимым
6 Сестринский уход при везикулопустулезе:
а) лечебные ванны с растворами антисептиков
б) лечебные соленые ванны
в) обработка элементов 1% раствором бриллиантового зелёного
г) обработка элементов жидкостью Кастеллани
7 Причины омфалита:
а) инвазия пупочных вен
б) высокая перевязка пуповины
в) дородовое излитие околоплодных вод

г) асфиксия новорождённого
д) нарушение асептики при уходе за новорождённым
8 Клинические симптомы омфалита:
а) серозно-гнойное отделение из пупка
б) сухая корочка в области пупочного кольца
в) отёк и гиперемия пупочного кольца
г) плотные тяжистые вены выше и ниже пупка
9 Обработка катарального омфалита:
а) 3% раствором перекиси водорода и 70% раствором спирта
б) 5% раствора перманганата калия и 96% раствором спирта
в) 2% раствором бриллиантового зелёного и 5% раствором йода
г) стрептоцидом, стрептомициновой эмульсией

Тестовые задания к теме

Сестринский уход при инфекционных заболеваниях кожи новорожденных

Вариант 1

Выберите все правильные ответы

1.Омфалит-это заболевание
а) пупочной ранки
б) кожи
в) слизистой оболочки

2. Препаратами, обязательно используемыми при обработке пупочной ранки, являются
а) фурацилин
б) перекись водорода 3%
в) раствор бриллиантовой зелени 1%
в) 30% р-р сульфацила натрия

3.К группе пиодермий относится
а) везикулопустулез
б) потница
в) опрелости
г) омфалит
д) пузырчатка

4.Для пузырчатки новорожденного характерно
а) пузырьки с прозрачной мутной жидкостью
б) пузыри, заполненные жидкостью, местами эрозивные поверхности
в) инфильтраты сине-багрового цвета

5.Причиной возникновения сепсиса новорожденного является
а) наследственность
б) недостаток кислорода
в) нарушение правил асептики и антисептики при уходе за новорожденным
г) внутриутробные инфекции

6.Ранними симптомами развития сепсиса является
а) увеличение печени
б) задержка нарастания массы
в) серый цвет кожных покровов
г) срыгивание

7. Циркуляция возбудителя в крови без наличия гнойных метастати-ческих очагов характерна
а) септицемии
б) септикопиемии
в) везикулопустулеза

8. Профилактика гнойно-септических заболеваний:
а) Санация очагов хронической инфекции у беременных.
б) Правильное ведение родов.
в) Позднее прикладывание новорожденных к груди.
г) Организация рационального питания и ухода за новорожденным.

9.Основным в постановке диагноза «сепсис» является
а) клинические признаки

б) анализ на гемокультуру
в) данные общего анализа крови

10. Ведущим звеном ухода при сепсисе являются

а) водно-чайная пауза
б) обеспечение соблюдения асептики и антисептики
в) почаще брать на руки
г) обеспечение охранительного режима
д) обеспечение санитарно-гигиенического режима в палате

Тестовые задания к теме
Сестринский уход при инфекционных заболеваниях кожи новорожденных
Вариант 2

Выберите все правильные ответы

1.Основным в постановке диагноза «сепсис» является

а) клинические признаки
б) анализ на гемокультуру
в) данные общего анализа крови

2.Циркуляция возбудителя в крови без наличия гнойных метастатических очагов характерна

а) септицемии
б) септикопиемии
в) везикулопустулеза

3.Причиной возникновения сепсиса новорожденного является

а) наследственность
б) недостаток кислорода
в) нарушение правил асептики и антисептики при уходе за новорожденным
г) внутриутробные инфекции

4.К группе пиодермий относится

а) везикулопустулез
б) потница
в) опрелости
г) омфалит
д) пузырчатка

5.Омфалит-это заболевание

а) пупочной ранки
б) кожи
в) слизистой оболочки

6. Ведущим звеном ухода при сепсисе являются

а) водно-чайная пауза
б) обеспечение соблюдения асептики
и антисептики
в) почаще брать на руки
г) обеспечение охранительного
режима
д) обеспечение санитарно-гигиенического режима в палате

7. Профилактика гнойно-септических заболеваний:

а) Санация очагов хронической инфекции у беременных.
б) Правильное ведение родов.
в) Позднее прикладывание новорожденных к груди.
г) Организация рационального питания и ухода за новорожденным.

8.Ранними симптомами развития сепсиса является

а) увеличение печени
б) задержка нарастания массы
в) серый цвет кожных покровов
г) срыгивание

9.Для пузырчатки новорожденного характерно

а) пузырьки с прозрачной мутной жидкостью
б) пузыри, заполненные жидкостью, местами эрозивные поверхности

в) инфильтраты сине-багрового цвета

10. Препаратами, обязательно используемыми при обработке пупочной ранки, являются

а) фурацилин

б) перекись водорода 3%

в) раствор бриллиантовой зелени 1%

г) 30% р-р сульфацила натрия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к тестам «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях кожи новорожденных»

Вариант 1		**Вариант 2**	
1.	А	1.	Б
2.	Б,В	2.	А
3.	А,Д	3.	В,Г
4.	Б	4.	А,Д
5.	В,Г	5.	А
6.	Б,В,Г	6.	Б,Г,Д
7.	А	7.	А,Б,Г
8.	А,Б,Г	8.	Б,В,Г
9.	Б	9.	Б
10.	Б,Г,Д	10.	Б,В

Критерии оценки

Каждая буква правильного ответа считается как один балл.

Всего баллов 20.

Оценка	Кол-во неправильных баллов
«ОТЛИЧНО»	До 2
«ХОРОШО»	3 - 4
«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	5 - 6
«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»	Более 6

Приложение 3

Проблемно-ситуационные задачи

Задача № 1.

Патронаж к ребенку 1 месяц. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28 градусов, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемирована, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания: Выявите проблемы ребенка. Составьте план сестринского ухода. Дайте рекомендации маме по уходу за ребенком.

Задача № 2.

При проведении патронажа к ребенку 18 дней медицинская сестра выявила: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела $36,7^0$ С, сосет активно. Ребенок родился от первой беременности. В родах длительный безводный период.

Задания: Выявите проблемы ребенка. Составьте план сестринского ухода. Подготовьте ребенка к лечебно-диагностическим вмешательствам. Осуществите фармакотерапию по назначению врача.

Задача № 3.

Патронаж к ребенку 6 дней. Родился от матери, страдающей хроническим тонзиллитом. Общее состояние ребенка не нарушено, t-$36,7^O$ С. На коже груди, живота мелкие пузырьки с серозным содержимым.

Задания: Выявите проблемы ребенка. Составьте план сестринского ухода. Осуществите фармакотерапию.

Задача № 4.

В стационар поступил ребенок 17 дней. При сестринском обследовании - общее состояние ребенка тяжелое. На туловище отмечаются обширные эрозивные участки, местами имеются пузырьки, наполненные серозно-гнойной жидкостью. Температура 39° С. Отказывается от еды.

Задания: Выявите проблемы ребенка. Подготовьте ребенка к лечебно-диагностическим вмешательствам. Осуществите фармакотерапию.

Задача № 5.

Ребенок 1-го мес. поступил в педиатрическое отделение с жалобами на вялость, слабость, частые срыгивания, подъем t до 39° С. У матери гнойный мастит. Кожные покровы малыша серые. Отмечается частый стул с примесью слизи.

Задания: Выявите проблемы ребенка. Составьте план сестринского ухода. Подготовьте ребенка к лечебно-диагностическим вмешательствам. Осуществите фармакотерапию.

Тема 8. Уход при острых расстройствах пищеварения и хронических расстройствах питания у детей.

Вопросы к устному фронтальному опросу.

1. Классификация острых расстройств пищеварения у детей.
2. Этиология функциональной диареи.
3. Клиника функциональной диареи.
4. Лечение. Профилактика.
5. Что такое кишечный токсикоз?
6. Патогенез кишечных инфекций у детей раннего возраста.
7. Классификация и клинические симптомы различных форм кишечного токсикоза с эксикозом.
8. Лечение кишечного токсикоза с эксикозом.
9. Профилактика острых расстройств пищеварения у детей.

Тестовый контроль

1 вариант.

1. Основными причинами кишечного токсикоза с эксикозом являются:
а) ротавирусная инфекция
б) эшерихиоз
в) стрептококки
г) клебсиелла
д) протей
2. Для эксикоза 2 степени характерны:
а) потери жидкости 5%
б) потери жидкости 10%
в) потери жидкости 15 %
г) потери жидкости 20 %
д) потери жидкости 30 %
3. Для соледефицитного эксикоза характерны симптомы:
а) отсутствие жажды
б) повышение температуры
в) снижение сухожильных рефлексов
г) нарушение сознания
д) повышение уровня натрия в крови
4. Для внутривенной регидратации используют растворы:
а) оралит
б) регидрон
в) реополиглюкин
г) цитроглюкосолан
д) раствор Рингера
5. Ребенок потерял в весе 800 гр массы тела из-за рвоты и жидкого стула. При объективном обследовании состояние тяжёлое: кожные покровы серовато-синюшного цвета, сухие на ощупь, рефлексы и тургор тканей снижены, черты лица заострены.
О каком заболевании можно подумать?
а) кишечный токсикоз
б) гипотрофия
в) гипервитаминоз
г) функциональная диарея

д) аллергический диатез
6. Для профилактики кишечного токсикоза ребенку у которого 2 раза быларвота, 6 раз жидкий стул без патологических примесей назначают:
а) водно-чайную паузу 6-12 часов
б) внутривенные вливания 20% раствора глюкозы
в) капельные вливания физиологического раствора
г) смекта
д) антибиотики
7. В какой дозе назначается грудное молоко на вторые сутки после проведения водно-чайной паузы:
а) 10-15 мл каждые 2 часа
б) ½ суточной потребности в молоке
в) 1/3 суточной потребности в молоке
г) суточная потребность в молоке
д) 70 мл каждые 2 часа
8. Ребенку 6 месяцев. Находится на лечении в стационаре с диагнозом : кишечный токсикоз. Какой симптом не является характерным?
а) жидкий стул желтого цвета 4-5 раз в сутки
б) сухая морщинистая кожа
в) большой родничок находится ниже уровня костей черепа
г) жидкий стул до 15 раз
д) рвота каждые 15 минут
9. Определите дозу суточного количества жидкости ребенку у которого обезвоживание 2 степени на фоне кишечного токсикоза.
а) 75-100 мл на 1 кг массы тела
б) 100-120 мл на 1 кг массы тела
в) 150-170 мл на 1 кг массы тела
г) 120-150 мл на 1 кг массы тела
д) 10-60 мл на 1 кг массы тела
10. Подберите симптом, который наблюдается при белковом перекорме у детей грудного возраста.
а) стул имеет щелочную реакцию
б) стул жидкий, пенистый, зеленого цвета с непереваренными комочками пищи желтого и белого цвета
в) стул крошкообразный с гнилостным запахом
г) желтые каловые массы с большим количеством жидкости
д) запор

2 вариант.

1. Основными причинами функциональной диареи являются:
а) протей
б) нарушение рационального питания
в) неправильное введение прикорма
г) естественное вскармливание
д) углеводный перекорм
2 . Для 1 степени кишечного токсикоза с эксикозом характерно:
а) повышение температуры до 39,0-39,5оС,
б) повышение артериального давления
в) парез кишечника
г) олигурия
д) эксикоз
3. У ребенка тяжелое состояние, дефицит массы тела. Кожа с сероватым оттенком, морщинистая, толерантность к пище резко снижена, возникают диспептические расстройства. Эти симптомы указывают на:
а) кишечный токсикоз с эксикозом
б) гипотрофию 1 степени
в) гипотрофию 2 степени
г) функциональную диарею

д) пилороспазм
4. Ребенку 5 мес. Был введен прикорм 100 гр овощного пюре, через 50 минут ребенок стал вялым, появилась рвота, стул жидкий с большим количеством жидкости. Такое состояние наблюдается при:
а) кишечном токсикозе с эксикозом
б) гипотрофии 1 степени
в) аллергическом диатезе
г) функциональной диарее
д) пилороспазме
5. После кормления у ребенка наблюдается стул 20 раз в сутки, рвота 10 раз. Подберите симптомы, которые могут наблюдаться при таком состоянии:
а) потеря массы тела в сутки 100-150 гр.
б) потеря массы тела в сутки 600-800 гр.
в) сыпь на коже
г) «географический язык»
д) крошкообразные каловые массы
6. Подберите симптом, который наблюдается при функциональной диарее, углеводном перекорме.
а) каловые массы имеют щелочную реакцию
б) каловые массы жидкие, пенистые, имеют кислую реакцию.
в) крошкообразные каловые массы
г) зелёные каловые массы со слизью, с большим количеством воды
д) неукротимая рвота
7. Определите дозу суточного количества жидкости если у ребенка диагностирован кишечный токсикоз с эксикозом 1 степени.
а) 75-100 мл на 1 кг массы тела
б) 100-120 мл на 1 кг массы тела
в) 120-150 мл на 1 кг массы тела
г) 150-170 мл на 1 кг массы тела
д) 50-75 мл на 1 кг массы тела
8. Подберите ферментный препарат, который используется в случае расстройств пищеварения:
а) видехол
б) пиридоксин
в) ретинол
г) фестал
д) смекта
9. При изотоническом эксикозе соотношение глюкозо-солевых растворов для детей грудного возраста составляет:
а) 1 : 1
б) 2 : 1
в) 1 : 2
г) 2 : 3
д) 3 : 1
10. Для оральной регидратации используют растворы:
а) оралит
б) регидрон
в) реополиглюкин
г) цитроглюкосолан
д) ацесоль 21
Эталоны ответов:
1 вариант 1. а, б, г, д 2 вариант 1.б, в, д
2.б 2.а, д
3. б, в, г 3. а
4. в, д 4. г
5. а 5. б
6. а, г 6. г
7. а 7. в

8. а 8. г, д
9. в 9. а
10.в 10. а, б, г

Тема 9. Уход при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.

Контрольные вопросы и задания
1.Что это такое рахит? Причины и предрасполагающие факторы.
2.Какова клиника рахита в начальный период и в период разгара?
3.Перечислите основные принципы лечения рахита.
4.Назовите основные принципы неспецифической профилактики рахита.
5.Назовите основные принципы специфической профилактики рахита.
6.Что такое спазмофилия? Причины и предрасполагающие факторы.
7.Назовите формы спазмофилии.
8.Какие симптомы скрытой спазмофилии Вы знаете?
9.Дайте определение гипервитаминозу Д. В чем заключается лечение и профилактика?
10.Укажите лабораторные методы, подтверждающие диагноз рахит.
11.В чем заключается антенатальная и постнатальная, специфическая и неспецифическая профилактика рахита.
12.Как проводится лечение рахита.
13. В чем заключаются особенности сестринского ухода при рахите
14.Назовите нарушенные потребности, проблемы при рахите
15.Укажите сущность и причины развития спазмофилии.
16.Опишите клинические формы спазмофилии (скрытые и явные).
17.Как оказывается неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме, судорогах.
18.В чем заключаются особенности сестринского ухода при спазмофилии.
19.Дайте определение гипервитаминоза Д.
20.Причины, механизм развития гипервитаминоза Д.
21.Опишите клинические проявления гипервитаминоза Д.
22.В чем заключается профилактика гипервитаминоза Д.
23.Назовите основные принципы лечения гипервитаминоза Д
24.Назовите нарушенные потребности, проблемы при гипервитаминозе Д
25.В чем заключаются особенности сестринского ухода при гипервитамнозе

РАХИТ. СПАЗМОФИЛИЯ

Задание: Выбрать правильный ответ
1. Симптомами начального периода рахита являются:
1) беспокойство, повышение температуры
2) беспокойство, потливость, повышение температуры
3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
2.Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:
1) Д
2)С, В, РР, К
3)В1,РР, А, К,В
3. Рахитом болеют дети:
1) доношенные с 1-го мес. жизни
2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет, недоношенные с 1-го мес.
4. Для периода разгара рахита характерны:
1)потливость, «облысение затылка»
2) увеличение теменных и лобных бугров,"О" и "Х"-образное
искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия
5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:
гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, эозинофилия
3) повышёние уровня сахара, билирубина
6. Для лечения и профилактики рахита в меню необходимо ввести (ребёнку):
1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог

3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и
фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир
7. Начальный период рахита длится от:
1) 3-5 дней до 1 мес.
2) 2-3 недель до 2-3 месяцев
3) 1-2 месяцев до 1 года
8. Спазмофилия проявляется на фоне:
1) рахита.
2) омфалита
3) сепсиса
9. Ларингоспазм — это:
1) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
2) сокращение мимических мышц, судороги
3) отек голосовых связок, подсвязочного пространства.
10. Спазмофилия бывает:
1) явная и скрытая
2) острая и хроническая
3) подострая и рецидивирующая
Эталоны ответов:
1-3 2-1 3-3 4-2 5-1
6-2 7-2 8-1 9-1 10-1»

Итоговый контроль

ПРОГРАММИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ. "РАХИТ У ДЕТЕЙ"

1.Рахит-заболевание начинающееся:
1)в раннем детском возрасте,
2)в дошкольном возрасте,
3)в школьном возрасте.
2.Рахит характеризуется нарушением обмена веществ:
1) белкового
2) жирового
3) минерального
4) углеводного
3. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:
1)дефицит витамина Д,
2)характер вскармливания,
3)желудочно-кишечные заболевания,
4) инфекционные заболевания,
5)время года,
6)климат,
7)группа крови,
8)наследственность.
4. Системы и органы, претерпевающие изменения при рахите:
1) нервная система,
2)костно-мышечная система,
3)лимфатическая система,
4)кроветворная система,
)связочный аппарат.
5.Симптомы поражения нервной системы при рахите:
1)чрезмерная потливость,
2)рвота,
3)пугливость,
4)тревожный, неспокойный сон,
5)падение массы тела.
6.Симптомы поражения костной системы при рахите:

1)краниотабес,
2)привычные переломы костей,
3)деформация головы,
4)позднее и неправильное прорезывание зубов,
5)деформация грудной клетки,
6)карликовый рост.
7.Симтомы поражения мышечной системы и связочного аппарата
при рахите:
1) боль в мышцах,
2) разболтанность суставов;
3) мышечная гипотония,
4) запаздывание двигательных умений,
5) гипертонус мышц.
8.Какие периоды рахита Вам известны?
1) инкубационный,
2) начальный,
3) продромальный,
4) разгар болезни,
5) реконвалесценции
6) остаточных явлений.
9.Профилактика рахита у детей:
А.Неспецифическая:
1)рациональное вскармливание,
2)закаливающие процедуры,
3)дача витаминаД ,
4)массаж и гимнастика,
5)соблюдение правил гигиены,
6)предохранение ребенка от контактов с
Инфекционными заболеваниями.
Б.Специфическая:
1)дача препаратов витамина Д,
2)УФО-облучение,
3)антибиотики,
4)сульфаниламиды.
10.Лечение рахита
1)рациональное вскармливание,
2)дача препаратов витамина «Д»,
3)гормонотерапия,
4)поливитамины,
5)соленые, хвойные ванны,
6)массаж, гимнастика,
7)жаропонижающие средства.

Ответы^

1- 1
3-1 2 3 4 5 6
4-1 2 4 5
5-1 3 4
6-1 3 4 5
7-2 3 4
8-2 4 5 6
9-А-1 2 4 5 6
Б-1 2
10-1 2 4 5 6

Ситуационные задачи

1. На патронаже к ребенку 2, 5 месяцев, недавно приехавшему с Севера, выяснилось, что мальчик беспокоен, во время сна, кормления, крика потеет, трет головой о подушку, волосы на голове протерлись, выраже

нное облысение затылка. Вздрагивает при малейших звуках. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает неадаптированные смеси.
Медицинский диагноз: Рахит, начальный период.
Задание:
1.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
2.Определить цели.
3.Составить план ухода, наблюдения.

2.Ребенок 6 месяцев наблюдается по поводу рахита.
Вскармливание с рождения искусственное, бытовые условия плохие, рекомендации врача мама не выполняет. Витамин « Д» дает не регулярно, практически не гуляет с ребенком,
Прикорм в виде каш. У ребенка внезапно начались судороги, потерял сознание. Лицо бледное с цианатичным оттенком. Судорожное подергивание мышц лица, временами судороги всего тела с вытяжением конечностей, особенно кистей и стоп. Ребенок пастозный, избыточного питания, с выраженными проявлениями рахита.
Задание:
1.Объяснить, с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
3.Определить цели
3.Ребенку 3 месяца. На искусственном вскармливании, гуляет мало, массаж и гимнастику не получает. Мальчик стал беспокоен, часто просыпается, вздрагивает. На затылке облысение, края большого родничка податливы, пот имеет «кислый» запах.
Задание:
1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.

4. 15 июля на патронаже к ребенку 6 месяцев медсестра выяснила, что в последнее время ребенок стал раздражительным, беспокойным. Аппетит снизился, часто повторяется рвота. В массе не прибавил. Появилась склонность к запорам, субфебрильная температура. Большой родничок закрылся. Со слов мамы режим дня соблюдается, ребенок гуляет на свежем воздухе много.
Вскармливание искусственное, получает адаптированные смеси. Неделю назад закончен курс УФО, а сейчас ребенок принимает витамин Д спиртовой раствор, причем при осмотре флакона с витамином Д он оказался открытым находится на свету.
Задание:
1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.
5.Ребенок 11 месяцев поступил в стационар с диагнозом: явная спазмофилия, ларингоспазм. Рахит II подострое течение, период репарации. Выяснилось: во время плача ребенок внезапно посинел и потерял сознание, вытянув ножки и ручки. Мать поднесла его к открытой форточке. Дыхание восстановилось. Пришел в сознание, цианоз, судороги через 2-3 минуты исчезли.
Из анамнеза известно: ребенок с 1 мес. находится на искусственном вскармливании, получает неадаптированные смеси, прикорм преимущественно кашами, соки, фрукты и овощи получает крайне редко. Прогулки нерегулярные. При осмотре выраженные симптомы рахита, периода репарации, повышенная нервно- мышечная возбудимость
Задание:
1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения
6.Участковая медсестра на патронаже у ребенка 3, 5 месяцев. При сестринском обследовании выявлено, что ребенок родился в срок, беременность и роды протекали без особенностей. Наследственность не отягощена. На грудном вскармливании до2-х месяцев, далее искусственное вскармливание цельным коровьим молоком и смесями. В последние 2

недели ребенок стал беспокойным, капризным, сон тревожный, появилась потливость. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, края большого родничка податливые, облысение затылка.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.

7.Ребенок 1 года получает витамин Д витаминными толчками. Вчера появилась рвота. Ночью плохо спал. Утром отмечались кратковременные судороги. Врачом скорой помощи поставлен диагноз гипервитаминоз Д.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.

8. Медсестра на активном посещении к ребенку 1 года после вызова неотложной помощи. Со слов матери с вечера появилось необычное напряженное положение рук, ребенок вскрикивал, синел. Врачом неотложной помощи поставлен диагноз спазмофилия. При осмотре выраженные проявления рахита: «четки» «браслетки», «квадратный» череп. Выяснилось, что рекомендации врача по поводу лечения рахита выполнялись небрежно, витамин Д ребенок получал не регулярно, на улице бывает мало.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения

9. Девочка 10 месяцев, страдающая рахитом, во время игры заплакала, затем издала звучный, стонущий вдох типа «петушиного крика», после чего остановилось дыхание и девочка упала. Прибежавшая медсестра увидела у девочки небольшие судорожные подергивания конечностей.

Задание:

1.Объясн ить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.

10. На профилактическом приеме бабушка с годовалым внуком, которого забрала от родителей пьяниц. Жалуется на то, что ребенок вялый, адинамичный, плохо ест, сон нарушен, отстает в развитии от своих сверстников. Вскармливается в основном неадаптированными смесями и кашами, беспорядочно. Не гуляет, массаж и гимнастику не получал.

При осмотре: Масса тела в настоящий момент 8 кг (при рождении 3 кг). Ребенок вялый, крик слабый. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Выраженная потливость, пот имеет кисловатый запах. Мышцы гипотоничны. Обращает на себя внимание облысение и уплощение затылка, выступающие лобные и теменные бугры, деформированная грудная клетка (грудь «сапожника»), симптом «четок», симптом «браслеток». Зубов-2. Ноги О-образной формы. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 35 в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 120 в мин. Живот большой, «лягушачий». Метеоризм. Печень +2,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула при осмотре нет, мочеиспускание не нарушено.

Психомоторное развитие: стоит при поддержке, но не переступает. Самостоятельно не садится. В основном, лежит. Произносит отдельные слоги.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения.

11. Посещение участковой медсестры к ребенку 10 месяцев, страдающей рахитом. Девочка во время осмотра заплакала, затем издала звучный, стонущий вдох типа «петушиного крика», после чего появился цианоз, холодный пот.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.

2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные)

3.Определить цели.

4.Составить план ухода, наблюдения.

Образец решения задачи:

Состояние ребенка связано с развитием ларингоспазма(явная форма спазмофилии). Провокацией явился плач ребенка при осмотре.

Проблемы настоящие:

нарушение дыхания (ларингоспазм)

Проблемы потенциальные:

Повторение приступа

Летальный исход

Оказания неотложной помощи при ларингоспазме

Цель: восстановить дыхание

1.Успокоить мать и ребенка

-уложить ребенка на ровную поверхность

-расстегнуть стесняющую одежду

-обеспечить доступ свежего воздуха

-создать спокойную обстановку

-лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой

- вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, поднести нашатырный спирт,

-применить рефлекторное воздействие на корень языка и заднюю стенку глотки (шпателем нажать на корень языка)

- при необходимости провести искусственное дыхание до первого вдоха

-Обязательно ввести внутривенно глюконат кальция 1.0 на год жизни

-При остановке сердца провести непрямой массаж сердца

-.После восстановления дыхания питье в виде чая, фруктовых соков

- после восстановления дыхания провести кислородотерапию

-5-10 %раствор хлорида кальция внутрь

-В диете кисломолочные смеси, увеличить количество овощного пюре,

-Через 3-4 дня после приема препаратов кальция и исчезновения признаков спазмофилии проводить противорахитическое лечение

12. Участковая медсестра на патронаже к ребенку 4-х месяцев, который получает специфическое лечение препаратом витамина «Д» по поводу рахита выяснила, что ребенок последние дни стал беспокойным, часто просыпается, отказывается от еды, срыгивает, стул неустойчивый. При контроле дачи препарата выяснилось, что мама дает ребенку 0,5% спиртовой раствор эргокальциферола по 2 капли ежедневно вместо масляного раствора витамина Д.

Задание:

1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.

2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).

3.Определить цели.

4.Составить план ухода, наблюдения.

Образец решения задачи

1.Ухудшение состояния ребенка связано с передозировкой препарата витамина Д, т. к. 1 капля спиртового раствора витамина Д, составляет 4000 МЕ

2.настоящие проблемы

беспокойство

снижение аппетита

срыгивание

неустойчивость стула

3.Потенциальные проблемы

отставание в физическом и психомоторном развитии, риск развития кальциноза, пиелонефрита

План ухода	Мотивация
1.Прекратить дачу витамина Д 2.Рекомендовать обильное питье: глюкозу, подслащенный чай) 3.Из диеты исключить коровье молоко, творог 4.Ввести соки 5.Собрать мочу на пробу Сулковича.	Предупреждение развития токсикоза.

- 13. Ребенку 10 месяцев, масса тела при рождении 3,200г. Сейчас масса 9,200г. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Получает неадаптированные смеси. При осмотре ребенок вялый, аппетит снижен, сон нарушен. У ребенка беспокойство, выраженная потоотделение с кислым запахом. Голова квадратной формы, скошенный затылок Большой родничок 3,0х3,0 см., края мягкие. Краниотабес .Зубов 2. На ребрах «четки», в области лучезапястных суставов «браслетки», на фалангах пальцев «нити жемчуга». Выраженная мышечная гипотония, «разболтанность» суставов, Х-образные голени. Печень ниже реберной дуги на 3 см. Живот вздут,газы отходят плохо Ребенок практически не садится самостоятельно, сидит не уверенно, встает с поддержкой, не ходит. При расспросе выяснилось, что назначения врача по поводу рахита не выполняются . Медицинский диагноз: рахитIII, период разгара, подострое течение.

1. Выявить нарушенные потребности.
2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
3.Определить цели.
4.Составить план ухода, наблюдения

Образец решения задачи

Нарушенные потребности

-есть
-выделять
-спать
-быть чистым
-двигаться
-быть здоровым

Проблемы настоящие

потливость
беспокойство
нарушение сна
метеоризм
снижение аппетита
нарушение прорезывания зубов
отставание в психомоторном развитии

Проблемы приоритетные

беспокойство
снижение аппетита
метеоризм, нарушение сна
потливость

Проблемы потенциальные

прогрессирование рахита
прогрессирование задержки психомоторного и физического развития
присоединение интеркурентных заболеваний

Проблема	**Цель**	**План наблюдения и ухода**	**Оценка**
1.Потливость	Уменьшить потливость	1.Организовать режим дня (прогулки, массаж, гимнастику, оберегать ребенка от сквозняков и переохлаждения). 2. Регулярная смена белья. 3.Диета - применять только адаптированные смеси, содержащие витамин Д 4.Проводить хвойно- солевые	Потливость уменьшилась

		ванны	
2.Беспокойство, нарушение сна	Нормализация сна	1.Организовать режим дня с частыми прогулками, сном на воздухе. Оберегать сон ребенка (исключить шум). Чаще перестилать постель, менять белье 2.Перед сном проводить гигиеническую и успокаивающие ванны.	Ребенок засыпает быстро. Сон спокойный, обычной продолжительности.
3.Метеоризм	Уменьшение вздутия живота, отхождение газов. Регулярный стул	1.Перед кормлением выкладывать ребенка на живот на 5-7 минут. Проводить легкий массаж живота по часовой стрелке. 2Проводить гимнастику 3.При скоплении газов применять газоотводную трубку. 4.По назначению врача использовать ветрогонные средства (фитосборы)	Газы и стул отходят регулярно, вздутие живота не наблюдается
4.Нарушение прорезывания зубов	Нормализовать сроки порядок и прорезывания зубов	1.Диета - в рационе необходимы овощное пюре, соки, желток, мясное пюре 2.Длительное пребывание на воздухе, 3.Обучить мать и контролировать прием витамина Д (кратность, дозировка) 4.Дать направление на пробу Сулковича. Объяснить матери необходимость контроля кальция в моче.	Сроки и порядок прорезования зубов нормализуются
5.Отставание в психомоторном развитии	Психомоторное развитие будет соответствовать возрасту ребенка	1.Тщательно оценить психомоторное развитие ребенка 2.Организовать режим дня (массаж, гимнастика, прогулки, выкладыване на живот, чаще вызывать комплекс оживления, брать ребенка на руки, петь, разговаривать с ним) 3.Оберегать тщательно сон ребенка (проветривание комнаты перед сном, исключить шумные игры перед сном). 4.Обучить родителей проведению массажа, гимнастики, лечебных ванн (хвойные, солевые), нормализующих нервную систему. 5.При необходимости организовать консультацию невропатолога.	Психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту

Тема 10. Уход при атопическом дерматите у детей.

Выберите один правильный ответ:

1 АНТИГЕНЫ КАКОЙ ГРУППЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ СТАРТОВУЮ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ ПРИ АтД?

1 Пыльцевые
2 Пищевые
3 Домашние
4 Поллютанты

2 ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АтД ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ:

1 6-14 лет
2 До 3-х лет
3 С 3-х лет

3 С КОЖИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АтД, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСЕВАЮТСЯ:

1 Эпидермальный стафилококк
2 Стрептококк
3 Золотистый стафилококк
4 Грибы рода кандида

4 УРОВЕНЬ КАКИХ КЛАССОВ АНТИТЕЛ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА?

1 IgE
2 IgM
3 IgD

5 ГДЕ РАСПОЛОЖЕНЫ КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНЦА?

1 В подкожно-жировой клетчатке
2 В эпидермисе

6 КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЮТ КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНЦА?

1 Фагоцитируют антиген, уничтожая его
2 Преобразуют антиген и представляют его

7 ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПЕРВОСТЕПЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

1 Th1 типа
2 Th0 типа
3 Th2 типа

8 ПРИ АтД ПРОИСХОДИТ СИНТЕЗ:

1 Иммуноглобулинов класса Е
2 Иммуноглобулинов класса G
3 Иммуноглобулинов класса А

9 В ФОРМИРОВАНИИ ЗУДО-РАСЧЕСОЧНОГО ЦИКЛА ОСНОВНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ:

1 Дегрануляции эозинофилов
2 Повреждению кератиноцитов
3 Миграции лимфоцитов в очаг воспаления

10 ТОКСИНЫ КАКИХ М/О ОБЛАДАЮТ СВОЙСТВАМИ СУПЕРАНТИГЕНА:

1 Эпидермальный стафилококк
2 Стрептококк
3 Золотистый стафилококк

11 КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ АтД ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

1 Полиморфизмом элементов сыпи
2 Преобладанием экссудативных форм
3 Преимущественная локализация на туловище

12 ДЛЯ ПОДРОСТКОВОЙ ФОРМЫ АтД НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

1 Локализация на лице, ладонях
2 Лихеноидные поражения

3 Экссудация на туловище
13 ЧТО, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ:
1 Предшествующая паразитарная инвазия
2 Наличие зуда
3 Изменения в иммунограмме
4 Патология перинатального периода
Выберите один или несколько правильных ответов.
14 ПРИ ОБОСТРЕНИИ АтД, НЕ ИМЕЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:
1 Наружной терапии антибактериальными препаратами
2 Наружной терапии кортикостероидами
3 Антигистаминным препаратам
15 ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ АтД РЕБЕНКУ 6-ТИ МЕС ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ:
1 Бактробану
2 Метилпреднизолону ацепонату
3 Бетаметазон + Гентамицин + Клотримазолу
16 К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
1 Цетиризин
2 Хлоропирамин
3 Диметинден
17 ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ПО 1 (РЕАГИИОВОМУ) ТИПУ ИММУННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО:
1 реакция проявляется через 15-20 мин после попадания аллергена в сенсибилизированный организм
2 реакция проявляется через 24-48 часов после попадания аллергена в сенсибилизированный орган.
3 в механизме развития проявлений заболевания основную роль играют лимфокины
18 ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ:
1 не содержащие глюкокортикостероидные гормоны
2 содержащие ГКС в негалогенизированной форме, препятствующей системному воздействию 3 содержащие ГКС, антибактериальные и противогрибковые компоненты
4 содержащие антибактериальные противовоспалительные средства
19 ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ МЕСТНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
1 топические ингибиторы кальциневрина
2 топические глюкокортикостероидные препараты
3 топические глюкокортикостероидные препараты в сочетании с антибиотиками
20 С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ БОЛЬНЫМ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ НЕОБХОДИМО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ УВЛАЖНЯЮЩИМИ И СМЯГЧАЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ?
1 1 раз в день
2 не менее 3-4 раз в день
3 не более 2 раз в день
21 ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
1 контроль глюкозы в сыворотке крови
2 контроль уровня железа в сыворотке крови
3 устранение триггерных факторов
22 ЭМОЛИЕНТ В ФОРМЕ КРЕМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАНОСИТЬ:
1 за 30 минут до использования противовоспалительного препарата

2 за 15 минут до использования противовоспалительного препарата
3 через 1 час после использования противовоспалительного
препарата
23 У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ:
1 Молоко
2 Куриное яйцо
3 Греча
4 Соя
24 МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СЛУЖАТ:
1 элиминация провоцирующих факторов
2 прогулки на свежем воздухе
3 постоянный базовый уход за кожей
25 ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ АТОПИЧЕСКОГО ПЕРИОДА:
1 младенческий
2 ранний
3 детский
4 школьный
5 подростковый
26 К НЕГОРМОНАЛЬНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ:
1 Мометазон фуроат
2 Пимекролимус
3 Токралимус
4 Бетаметазон + гентамицин

СИТУАЦИНОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Девочка 7 мес. На приеме у участкового педиатра. Жалобы на высыпания на коже, зуд, беспокойство.

Из анамнеза: с 2-х мес. возраста периодически высыпания на щеках, шелушение, мокнутье при употреблении в пищу мамой сладостей, купированы приемом антигистаминных средств. Настоящее обострение в течение недели, после употребления в пищу гречневой каши на молоке, приготовленной в домашних условиях. Со слов мамы, ребенок с 6-ти мес. возраста получал гречневую безмолочную кашу фирмы Nestle, на которую реакции не отмечалось.

По данным объективного осмотра: ФР и НПР соответствует возрасту.

Ребенок на грудном вскармливании, получает прикорм (яблочное пюре, каши рисовая и гречневая, овощное пюре из белокочанной капусты, кабачков с растительным маслом). На осмотре ребенок беспокойный. Температура тела 38,7оС. На кожных покровах по всему телу, исключая ладони и подошвы, полиморфная сыпь, сухость. На щеках и конечностях выраженное мокнутье, пустулы, корки. Увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, болезненны при пальпации.

Общий анализ крови: Эр – 4,2*1012/л; гемоглобин- 130 г/л; цветовой
показатель. - 0,85; лейкоциты – 9,4*I09/л; n/я - 8%, с/я - 26%, э -14%, л - 63%, м -
8%; СОЭ 22 мм/час.

1 Установить диагноз в соответствии с клинической классификацией.
2 Перечислите основные диагностические критерии.
3 Составьте алгоритм обследования на первом этапе для уточнения
пищевой аллергии.
4 Составьте план лечения.

Задача № 2

Девочка 1 год. На приеме у участкового педиатра. Жалобы на высыпания на коже, зуд, беспокойство. Из анамнеза: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом,

Угроза прерывания в сроке 8 нед. Роды в срок, самостоятельные. Вскармливание естественное до настоящего времени, прикорм введен в соответствии с календарем, из рациона питания исключены молочные продукты.

Профилактические прививки проведены в соответствии с календарем, реакций не отмечено. Семейный анамнез: у отца бронхиальная астма, у матери сезонный аллергический ринит.

С 2-х мес. возраста периодически высыпания на щеках, шелушение, мокнутье при употреблении в пищу мамой сладостей, купируются при соблюдении диеты, применении ТКС. Ребенок на грудном вскармливании, получает прикорм (яблочное пюре, каши рисовая, кукурузная, гречневая, мульти злаковая, овощное пюре из белокочанной капусты, кабачков, брокколи с растительным маслом, мясо кролика, сок яблочный, месяц назад в рацион питания введен творог).
Настоящее обострение две недели назад, участковым врачом назначен Цетиризин, мометазона ацепонат местно на пораженные участки кожи, состояние без положительной динамики.
По данным объективного осмотра: ФР и НПР соответствует возрасту. Температура тела 36,7оС. На кожных покровах по всему телу, исключая ладони и подошвы, полиморфная сыпь, сухость. На щеках и конечностях выраженное мокнутье, пустулы, корки. Увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы, болезненны при пальпации.
Общий анализ крови: Эр – 4,2*1012/л; гемоглобин- 130 г/л; цветовой показатель - 0,85; лейкоциты – 12,4*I09/л; n/я - 4%, с/я - 34%, э -7%, л - 67%, м - 8%; СОЭ 15 мм/час.
1 Установить диагноз в соответствии с клинической классификацией.
2 Перечислите основные диагностические критерии.
3 Составьте алгоритм обследования на первом этапе для уточнения пищевой аллергии.
4 Составьте план лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1 – 2
2 – 2
3 – 3
4 – 1
5 – 2
6 – 2
7 – 3
8 – 1
9 – 2
10 – 3
11 – 1
12 – 2
13 – 2
14 – 2
15 – 2
16 – 1
17 – 1
18 – 2
19 – 2
20 – 2
21 – 3
22 – 2
23 – 2, 3, 4
24 – 1, 3
25 – 1, 3, 5
26 – 2, 3

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Эталон ответов к задаче 1:

1Основной диагноз: Атопический дерматит диффузный, младенческая форма, тяжелое течение, обострение. Пищевая аллергия (белок коровьего молока).
2Основные диагностические критерии: зуд, начало заболевания в раннем возрасте, типичная локализация, морфология высыпаний,

рецидивирующее течение.
3Алгоритм обследования на первом этапе:
Диагностическая элиминационная диета (исключить молочные каши), определение уровня специфических IgE к белку коровьего молока, консультация узких специалистов (аллерголог-иммунолог, дерматолог).
4План лечения:
• Местная терапия:
Топические кортикостероиды (мометазона ацепонат тонким слоем дважды в день в течение нескольких дней, затем один раз в день до 2-х недель, при сохранении элементов сыпи – пимекролимус 1% крем х2 раза в день до 6-ти недель.
• уход за кожей, эмолиенты (липикар АР+).
• антигистаминные препараты 2-го поколения (цетиризин 5 кап х1 раз в день до месяца.
Эталон ответов к задаче 2:
1Основной диагноз: Атопический дерматит диффузный, младенческая форма, тяжелое течение, обострение, осложненный пиодермией.
Пищевая аллергия (белок коровьего молока).
2Основные диагностические критерии: зуд, начало заболевания в раннем возрасте, типичная локализация, морфология высыпаний, рецидивирующее течение, отягощенный семейный анамнез по атопии.
3Алгоритм обследования на первом этапе:
Диагностическая элиминационная диета с исключением белка коровьего молока (творог), определение уровня специфических IgE к белку коровьего молока, консультация узких специалистов (аллерголог-иммунолог, дерматолог).
4 План лечения:
• Местная терапия:
Топические кортикостероиды, комбинированные с антибиотиком (бетаметазон + гентамицин 0,1 % крем, тонким слоем дважды в день в течение нескольких дней, затем один раз в день до 2-х недель, при сохранении элементов сыпи – пимекролимус 1% крем х2 раза в день до 6-ти недель.
• уход за кожей, эмолиенты (липикар АР+).
• антигистаминные препараты 2-го поколения (цетиризин 5 кап х 2 раза в день до месяца).

Тема 11, 12, 13, 14 Уход при заболеваниях верхних дыхательных путей у детей: ринитах, фарингитах, тонзиллитах, ларинготрахеитах, бронхитах, пневмониях

Вопросы для фронтального опроса

1. Перечислите органы дыхания, назвать верхние дыхательные пути.
2. АФО носа у детей
3. АФО глотки и слуховой трубы.
4. АФО гортани у детей.
5. АФО трахеи и бронхов у детей.
6. Назвать, что входит в лимфоидное кольцо Пирогова.
7. Особенности дыхания у детей.
8. Число дыханий по возрастам: у новорожденных, в 1 год, в 3-5 лет, в 10 лет, у взрослых.
9. Какие симптомы наиболее часто встречаются при заболеваниях верхних дыхательных путей? Перечислить.

Тестовый контроль знаний
Заболевания органов дыхания у детей

Вариант 1

1. ***Для острого ринита характерно:***

а) сильный приступообразный кашель
б) высокая температура

в) бросает грудь, беспокоится и стучит ножками
г) слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из носа
д) наличие хрипов в легких
е) у грудных детей капризность, беспокойство, плохой сон

2. ***Для острого ларингита характерно:***

а) сиплость голоса
б) влажный, резкий кашель
в) грубый, лающий кашель
г) боль при кашле
д) гнойные налеты на миндалинах

3. ***Для ангины характерно:***

а) высокая интоксикация
б) заложенность носа
в) боль в горле при глотании
г) сухой кашель
д) увеличение подчелюстных лимфоузлов
е) миндалины гиперемированы

4. ***Для острых бронхитов у детей характерно:***

а) острое, бурное начало
б) обычно начинается с ОРВИ
в) кашель сначала сухой, затем влажный
г) кашель приступообразный с затрудненным выдохом
д) дыхание жесткое с массой сухих хрипов

5. ***Острый ларингит чаще всего осложняется:***

а) отитом
б) пневмонией
в) стенозом гортани
г) менингитом

6. ***Бронхиолит:***

а) встречается во всех возрастах
б) у новорожденных и грудных детей
в) это воспаление бронхов
г) это воспаление бронхиол
д) характеризуется сильной одышкой
е) требует лечения ребёнка в реанимационном отделении

7. ***Частота дыханий у ребёнка в 1 год:***

а) 40-60
б) 16-18
в) 30-35
г) 25-28

8. ***К жаропонижающим средствам относятся:***

а) пипольфен
б) анальгин
в) пенициллин
г) бисептол
д) парацетамол
е) аспирин

9. ***К противокашлевым препаратам относятся:***

а) бромгексин
б) кодеин
в) мать-и-мачеха
г) корень алтея
д) тусупрекс
е) солодка
ж) либексин

10. ***После ангины необходимо пройти обследование:***
а) когда станет нормальной температура
б) через две недели после начала заболевания
в) сдать общий анализ крови
г) сдать общий анализ мочи
д) сдать биохимический анализ крови
е) ЭКГ
ж) УЗИ

Тестовый контроль знаний
Заболевания органов дыхания у детей

Вариант 2

1. ***При остром фарингите характерны признаки:***
а) чаще вызывают вирусы
б) чаще вызывают бактерии
в) зев чистый
г) зев гиперемирован, отечен
д) температура субфебрильная или нормальная
е) гнойные налеты на миндалинах
ж) покашливание, чаще под утро
2. ***У грудных детей слизь из носа легко может проникнуть:***
а) в легкие
б) в гортань
в) в среднее ухо
3. ***Для ангины характерно:***
а) нормальная температура
б) температура высокая
в) начало постепенное
г) острое начало с выраженной интоксикацией
д) гнойные налеты на миндалинах
4. ***Для бронхообструктивного синдрома характерно:***
а) бледность
б) цианоз
в) инспираторная одышка
г) экспираторная одышка
д) хрипов нет
е) хрипы сухие, свистящие, рассеянные
ж) кашель сухой
з) кашель влажный с трудно отделяемой мокротой
5. ***Для острого трахеита характерно:***
а) высокая температура
б) температура нормальная или субфебрильная
в) боль при кашле
г) одышка
д) влажный кашель
е) сухой кашель
6. ***Для острого ларинготрахеита со стенозом характерно:***
а) чаще вызывают вирусы
б) чаще вызывают бактерии
в) одышка экспираторная
г) одышка инспираторная
д) голос осиплый
е) происходит сужение бронхов
ж) происходит отек слизистой гортани
7. ***Частота дыхания у ребенка 3-х лет:***
а) 40-60
б) 16-18
в) 30-35

г) 25-28

8. ***К отхаркивающим средствам относятся:***

а) бромгексин
б) тусупрекс
в) бактрим
г) термопсис
д) пертуссин
е) либексин

9. ***Для полоскания зева при ангине применяют:***

а) отвар шалфея
б) 3% р-р перекиси водорода
в) отвар цветков ромашки
г) фурацилин
д) раствор перманганата калия
е) отвар цветков календулы

10. ***При лечении острого ринофарингита у грудных детей необходимо применять:***

а) сухое тепло на грудную клетку
б) промывание носа 2% р-ром соды
в) вибрационный массаж
г) теплое питье
д) закапывать в нос сок моркови, свеклы
ж) ножные ванны

Тестовый контроль знаний

Заболевания верхних дыхательных путей у детей

Вариант 1

1. ***Физиологические проблемы пациента при остром рините:***

а) сильный приступообразный кашель
б) высокая температура
в) ребёнок бросает грудь, беспокоится
г) слизистое или слизисто-гнойное отделяемое из носа
д) наличие хрипов в легких
е) у грудных детей капризность, плохой сон

2. ***Физиологические проблемы пациента при остром ларингите:***

а) сиплость голоса
б) влажный, резкий кашель
в) грубый, лающий кашель
г) боль при кашле
д) гнойные налёты на миндалинах

3. ***Физиологические проблемы пациента при ангине:***

а) высокая температура тела
б) заложенность носа
в) голь в горле при глотании
г) сухой кашель
д) увеличение подчелюстных лимфоузлов
е) миндалины гиперемированы

4. ***Физиологические проблемы пациента при остром бронхите:***

а) острое, бурное начало
б) обычно начинается с ОРВИ
в) кашель сначала сухой, затем влажный
г) кашель приступообразный с затрудненным выдохом
д) дыхание жесткое с массой сухих хрипов

5. ***Потенциальная проблема при остром ларингите:***

а) острый отит
б) пневмония
в) стеноз гортани
г) менингит

6. ***Бронхиолит:***
а) встречается во всех возрастах
б) у новорожденных и грудных детей
в) это воспаление бронхов
г) это воспаление бронхиол
д) характеризуется сильной одышкой
7. ***Частота дыханий у ребёнка в 1 год:***
а) 40-60
б) 16-18
в) 30-35
г) 25-28
8. ***К жаропонижающим средствам относятся:***
а) пипольфен
б) анальгин
в) пенициллин
г) бисептол
д) парацетамол
е) аспирин
9. ***К противокашлевым препаратам относятся:***
а) бромгексин
б) кодеин
в) мать-и-мачеха
г) корень алтея
д) тусепрекс
е) солодка
ж) либексин
10. ***Медсестра объясняет больному, что после ангины ему необходимо пройти обследование:***
а) когда станет нормальной температура
б) через две недели после начала заболевания
в) сдать общий анализ крови
г) сдать общий анализ мочи
д) сдать биохимический анализ крови
е) ЭКГ

Тестовый контроль знаний
Заболевания верхних дыхательных путей у детей

Вариант 2
1. ***Физиологические проблемы пациента при остром фарингите:***
а) зев чистый
б) зев гиперемирован, отечен
в) температура субфебрильная или нормальная
г) гнойные налёты на миндалинах
д) покашливание, чаще под утро
2. ***У грудных детей слизь из носа легко может проникнуть:***
а) в легкие
б) в гортань
в) в среднее ухо
3. ***Физиологические проблемы пациента при ангине:***
а) субфебрильная температура
б) температура высокая
в) интоксикация невысокая
г) острое начало с выраженной интоксикацией
д) гнойные налеты на миндалинах
е) кашель сухой, а в легкие хрипы
4. ***Сестринские рекомендации при сухом кашле:***
а) антибиотики
б) теплое щелочное питье

в) постуральный дренаж
г) приём кодеина
д) щелочно-масляные ингаляции

5. ***Физиологические проблемы пациента при остром трахеите:***

а) высокая температура
б) температура субфебрильная
в) боль при кашле
г) одышка
д) влажный кашель
е) сухой кашель

6. ***Физиологические проблемы пациента при остром ларинготрахеите со стенозом:***

а) одышка экспираторная
б) одышка инспираторная
в) голос сиплый
г) происходит сужение бронхов
д) происходит отек слизистой гортани

7. ***Частота дыхания у ребёнка 3-х лет:***

а) 40-60
б) 16-18
в) 30-35
г) 25-28

8. ***К отхаркивающим средствам относятся:***

а) бромгексин
б) тусупрекс
в) бактрим
г) термопсис
д) персиссин
е) либексин

9. ***Для полоскания зева при ангине применяют:***

а) отвар шалфея
б) 3% р-р перекиси водорода
в) отвар цветков ромашки
г) раствор перманганата калия
д) отвар цветков календулы

10. ***Сестринские рекомендации при лечении острого ринофарингита у грудных детей:***

а) сухое теплое на грудную клетку
б) промывание носа 2% р-ром соды
в) вибрационный массаж грудной клетки
г) теплое питье
д) закапывание в нос сока моркови, свеклы
е) ножные ванны

Эталон ответов
к тестовому контролю знаний

Заболевания верхних дыхательных путей у детей

<u>Вариант 1</u>

1.

1.	а, в, г, е
2.	а, в, г
3.	а, в, д, е
4.	б, в, д
5.	в
6.	б, г, д
7.	в
8.	б, д, е
9.	б, д, ж
10.	б, г, е

<u>Вариант 2</u>

1. б, в, д
2. в
3. б, г, д
4. б, г, д
5. б, в, е
6. б, в, д
7. г
8. а, г, д
9. а, в, д
10. б, г, д, е

Ситуационные задачи для индивидуального опроса

Задача 1.

У ребёнка 2 мес. – острый ринит.

Определите сестринские проблемы и как их разрешить.

Задача 2.

У ребенка 4 мес., находящемуся на грудном вскармливании – острый ринофарингит.

Определите сестринские проблемы, наметьте план их решения.

Задача 3.

Вы – патронажная медсестра.

Какой объём работы будите выполнять у ребёнка с острым трахеобронхитом и какие рекомендации дадите маме по уходу.

Задача 4.

Вы работает постовой медсестрой в пульмонологическом отделении. К вам поступает ребёнок 3,5 лет с острым бронхитом. ребёнок госпитализирован один, без мамы.

Какие возникнуть сестринские проблемы? Составьте план реализации.

Задача 5.

Вы – медсестра грудного отделения. В 12 часов ночи Вас пригласила мама в палату к своему ребёнку, т.к. ей он показался очень горячим. Вчера поступил в отделение с диагнозом – острый бронхит. Вы измерили температуру - 39,2ºС. дежурный врач временно находится у тяжелого ребёнка.

Окажите неотложную помощь до прихода дежурного врача и расскажите, какие препараты будите вводить по назначению врача для снижения температуры.

Задача 6.

Вы – медсестра в детском саду. В средней группе заболел ребёнок 4,5 лет. Во время обеда отказался от еды. Жалуется на боли в горле при глотании. При осмотре: Т – 38,7ºС, кожа и слизистые чистые. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. При осмотре глотки: яркая, гиперемия миндалин, в лакунах – гнойное отделяемое. Со стороны сердца тахикардия.

Определите сестринские проблемы и составьте план их реализации.

Задача 7.

Зная, что Вы медсестра, Вас пригласила соседка к ребёнку со стенозирующим ларингитом.

Окажите неотложную помощь до приезда скорой помощи и скажите, что будите вводить по назначению врача.

Задача 8.

вы работает постовой медсестрой в грудном отделении. К вам поступает ребёнок 8 мес. Болен 3-й день, лечились самостоятельно, но сегодня с утра стало хуже: дыхание шумное, тяжелое, вяло сосет, Т – 38,0ºС, кашель влажный, с трудно отделяемой мокротой, ЧДД – 70 в 1 мин. В легких – жесткие, сухие, свистящие хрипы.

Поставьте сестринский диагноз. Выделите приоритеты. Составьте план реализации.

Задача 9.

Вы работает медсестрой в детском саду. В группе заболел ребёнок 6 лет. Т – 37,8ºС, сухой, навязчивый кашель, насморк. Ребёнок жалуется на чувство першения («как кошки скребут») в горле. При осмотре: зев отечен, задняя стенка гиперемирована, рыхлая. В легких везикулярное дыхание.

Поставьте сестринские диагнозы и научите маму ухаживать и лечить ребёнка.

Тестовый контроль знаний

при заболеваниях верхних дыхательных путей

Вариант 1

1. ***Подсчет дыхательных движений у детей грудного возраста проводят:***

1) положив руку на эпигастральную область
2) положив руку на грудную клетку
3) пальпируя родничок
4) приложив фонендоскоп к носику

2. ***Дайте определение: воспалительный процесс в носовых ходах носит название - …..***

3. ***Туалет носа проводят:***

1) ватным жгутиком
2) помазком
3) марлевой турундой
4) ватным шариком и пинцетом

4. ***Дайте определение: воспалительный процесс в гортани носит название - ……***

Развитию острого стенозирующего ларинготрахеита способствует::

1) гиперсекреция бронхиального дерева
2) отек подвязочного пространства
3) спазм гладкой мускулатуры дыхательных путей
4) слабый кашлевой толчок

6. ***Воспалительный процесс в трахеи - …….***

7. ***Экспозиция горчичного обертывания детям:***

1) 5 мин
2) 10 мин
3) 15 мин
4) до появления равномерной гиперемии кожи

8. ***Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания:***

1) мониторинг жизненно важных функций
2) коррекция плана лечения
3) оксигенотерапия, дыхательная гимнастика
4) отмена неэффективного лечения
5) выбор адекватного способа питания
6) создание оптимального положения в постели

9. ***Увлажнение кислорода при оксигенотерапии проводят с целью:***

1) предотвращения его излишней потери
2) для соблюдения техники безопасности
3) предупреждения токсического действия

10. ***Отхождение мокроты при продуктивном кашле улучшиться, если провести:***

1) оксигенотерапию
2) вибрационный массаж
3) ультрафиолетовое облучение
4) баночный массаж
5) дыхательную гимнастику

Тестовый контроль

при заболеваниях верхних дыхательных путей

Вариант 2

1. ***Симптомы острого стенозирующего ларинготрахеита:***

1) втяжение уступчивых мест грудной клетки
2) «бочкообразная» грудная клетка
3) осиплость голоса
4) афония (отсутствие голоса)
5) «лающий» кашель

2. ***Воспалительный процесс в гортани носит название -***

3. ***Экспозиция горчичного обертывания детям:***

1) 5 мин
2) 10 мин
3) 15 мин
4) до появления равномерной гиперемии кожи

4. ***У ребёнка Т 39,8 градусов. Медицинская сестра поступает правильно, если:***
1) разденет ребёнка и разотрет кожу спиртом
2) разотрет кожу спиртом и тепло укутает
3) укутает одеялом и вызовет врача
4) до осмотра врача ничего не предпримет
4. ***Число дыханий у детей в минуту:***
1.
11. новорожденный А. 15-18
12. 5 лет Б. 20-25
13. 14 лет В. 30-35
Г. 40-60
Д. 60-80
Е. 80-100
4. ***Гипертермия требует сестринского вмешательства, т.к. возможно развитие:***
1) диареи
2) судорог
3) стеноза гортани
4) синдрома дыхательных расстройств
4. ***Мотивированный уход за ребенком с отитом предполагает туалет:***
1) полости рта
2) носа
3) уха
4) глаз
4. ***Рекомендации сестры родителям по уходу за ребёнком раннего возраста:***
1) ограничить приём жидкости
2) часто менять положение в постели
3) туго пеленать
4) чаще брать ребенка на руки
5) создать возвышенное положение в постели
6) спокойная обстановка, пролонгированный сон
4. ***Приподнятое головное положение рекомендуется при:***
1) пневмонии
2) врожденном пороке сердца
3) пиелонефрите
4) пиодермии
4. ***Оптимальное положение при судорогах:***
1) горизонтальное на ровной мягкой поверхности
2) с возвышенным головным концом
3) с опущенным головным концом
4) не имеет значение

Эталон ответов
к тестовому контролю знаний
при заболеваниях верхних дыхательных путей

<u>Вариант 1</u>
1. 1, 2, 4,
2. ринит
3. 1
4. ларингит
5. 2, 3
6. трахеит
7. 4
8. 1, 3, 5, 6
9. 3
10. 2, 4,5

<u>Вариант 2</u>
1. 1, 3, 5
2. ангина

3. 4
4. 1
5. 1 – Д, 2 – Б, 3 – А
6. 2
7. 2, 3
8. 2, 4, 5, 6
9. 1, 2
10. 1

Тема 13. Уход при заболеваниях верхних дыхательных путей у детей: ринитах, фарингитах, тонзиллитах.

1. Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита
а) короткая и широкая
б) короткая и узкая
в) длинная и широкая
г) длинная и узкая

2. Кратковременная остановка дыхания у детей
а) апноэ
б) брадипноэ
в) тахипноэ
г) асфиксия

3. Н**аиболее частая причина острого бронхита у детей**
а) бактерии
б) вирусы
в) простейшие
г) грибы

4. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
а) боль в грудной клетке
б) лихорадка
в) одышка
г) слабость

5. Основной симптом острого бронхита у детей
а) слабость
б) недомогание
в) снижение аппетита
г) кашель

6. При обструктивном бронхите у детей развивается
а) инспираторная одышка
б) экспираторная одышка
в) дыхание Куссмауля
г) дыхание Чейна-Стокса

7. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для
а) острого бронхита
б) хронического бронхита
в) острой пневмонии
г) бронхиальной астмы

8. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии
а) интерстициальной
б) очаговой
в) сегментарной
г) крупозной

9. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенография легких
г) спирография

10. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенографию легких
г) посев мокроты
11. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
а) противомикробных
б) десенсибилизирующих
в) отхаркивающих
г) бронхолитических
12. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется
а) лихорадкой
б) судорогами
в) приступом удушья
г) отеками
13. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик
а) димедрол
б) интал
в) преднизолон
г) сальбутамол
14. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют
а) пипольфен
б) интал
в) эуфиллин
г) эфедрин
15. При **лечении бронхиальной астмы у детей применяют ингаляционный глюкокортикостероид**
а) адреналин
б) бекотид
в) гидрокортизон
г) димедрол
16. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это
а) ринит
б) назофарингит
в) ларингит
г) ларинготрахеит
17. Клинические симптомы назофарингита у детей
а) отеки
б) желтуха
в) кровотечения
г) кашель
18. При назофарингите у детей применяется
а) оксигенотерапия через пеногасители
б) оксигенотерапия
в) полоскание горла отваром ромашки
г) полоскание горла физраствором
19. Осложнение ларинготрахеита
а) пилоростеноз
б) стеноз гортани
в) пневмоторокс
г) плеврит
20. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей
а) отек слизистой, гиперсекреция слизи
б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты

21. Нарушение дыхания при рините у грудного ребенка сопровождается
а) затруднением кормления грудью
б) облегчением кормления грудью
в) увеличением массы тела
г) развитием диареи
22. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты
а) антибактериальные
б) антигистаминные
в) сосудосуживающие
г) сосудорасширяющие
23. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на
а) уменьшение отека слизистой носа
б) увеличение отека слизистой носа
в) уменьшение температуры тела
г) отхождение мокроты
24. Ведущим симптомом при остром отите у детей является
а) кашель
б) одышка
в) боль в грудной клетке
г) боль в ухе
25. При остром отите у детей применяют
а) горчичники
б) банки
в) холодный компресс на область уха
г) согревающий компресс на область уха
26. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при
а) ларингостенозе
б) трахеите
в) бронхите
г) пневмонии
27. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения
а) направление в поликлинику
б) срочная госпитализация
в) проведение оксигенотерапии
г) назначение физиотерапевтических процедур
28. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность
а) дыхательная, сердечно-сосудистая
б) дыхательная. почечная
в) печеночная, почечная
г) печеночная, надпочечниковая
29. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с
а) термопсисом
б) толокнянкой
в) валерианой
г) пустырником
30. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет
а) оксинотерапию
б) оксинотерапию через пеногасители
в) постановку горчичников на грудную клетку
г) вибрационный массаж, постуральный дренаж
Эталоны ответов

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

Инструкция: ***заполните пробелы***

1. Асфиксия новорожденных – это состояние , при котором, вследствие нарушения процесса _____, развивается _____ недостаточность.

2. Существует два типа асфиксии: _____, возникающая в момент рождения, и _____ – развивающаяся в первые сутки после рождения.

3. В родильном доме ребенку проводится прививка вакциной БЦЖ на _____день жизни, неонатальный скрининг на _____ день жизни и вакцинация против вирусного гепатита Вв_____сутки.

Инструкция:***Найдите и отметьте значком один правильный ответ***

4.Число дыханий у новорожденного:

а) 16-58 в минуту
б) 20-30 в минуту
в) 40-60 в минуту
г) 70-80 в минуту

5. Число сердечных сокращений у новорожденного:

а) 60-80 в минуту
б) 90-100 в минуту
в) 120-140 в минуту
г) 150-160 в минуту

6.При рождении ребенка с тяжелой степенью асфиксии в первую очередь необходимо:

а) провести первичный туалет
б) восстановить работу сердца
в) приложить к груди матери
г) освободить верхние дыхательные пути и восстановить дыхание

7. **Какая оценка по шкале Апгар соответствует тяжелой асфиксии:**

а) 8-10 баллов
б) 1-3 баллов
в) 6-7 баллов
г) 4-5 баллов

8. **Какая оценка по шкале Апгар соответствует средней степени тяжести асфиксии:**

а) 8-10 баллов
б) 1-3 баллов
в) 6-7 баллов
г) 4-5 баллов

9. Снижение рефлекторной активности, редкое, аритмичное, поверхностное дыхание наблюдается у ребенка:

а) при асфиксии
б) при омфалите
в) при пемфигусе
г) при переломе ключицы

10.Какая оценка по шкале Апгар соответствует легкой степениасфиксии:

а) 8-10 баллов
б) 1-3 баллов
в) 6-7 баллов
г) 4-5 баллов

11.Апноэ - это

а) остановка сердечной деятельности
б) общий цианоз
в) остановка дыхания
г) приступ судорог

12. Дыхание типа «гаспинг» означает:

а) остановка дыхания
б) непродуктивное, неравномерное дыхание
в) очень глубокое дыхание
г) судорожное дыхание

13.Общеприняты реанимационные принципы сформулированы:

а) Пастернацким

б) Сафаром
в) Филатовым
г) Апгар

14. Общеприняты реанимационные принципы сформулированы как:

а) АВС-реанимация
б) ССС-реанимация
в) АБЦ-реанимация
г) ЧДД-реанимация

15. Нарушение мозгового кровообращения, кровоизлияние в мозг происходит при:

а)гемолитической болезни новорожденного
б)внутричерепной родовой травме
в)сепсисе
г)гнойном мастите

16.Кормление ребенка через зонд проводят при:

а)пневмонии
б)внутричерепной родовой травме
в)сепсис
г)гемолитической болезни новорожденных

17.Какой симптом свидетельствует о родовой травме новорожденных:

а)эритема кожи
б)«мозговой» крик и судороги
в)наличие желтухи
г)цианоз кожи

18.К родовым травмам относится:

а)омфалит
б)кефалогематома
в)пузырчатка
д)гнейс

19.Сестринское вмешательство при внутричерепной родовой травме:

а) приподнятый ножной конец
б) прикладывание к груди через 2 часа после родов
в) холод над головой
г) подмывание под проточной водой

20.Уход за ребенком при кефалогематоме:

а) не требует спец. лечения
б) местно согревающий компресс
в) кормление через зонд
г) холод к голове

21.Медицинская сестра поступит правильно, если обеспечит ребенку с внутричерепной родовой травмой способ кормления:

а)через зонд
б)прикладывание к груди
в)из пипетки
г)из бутылочки

22.ЭКД – это:

а) генерализованная инфекция;
б) соматическое заболевание;
в) наследуемая склонность к заболеванию;
г) неотложное состояние;
д) снижение уровня глюкозы.

23. Для иммунной формы ЭКД характерно:

а) проявление диатеза во втором полугодии жизни;
б) латентное течение;
в) слабая выраженность проявлений;
г) возможный переход в аллергические болезни;
д) эффективность терапии.

24. Дети с ЭКД нуждаются в особом подходе:
а) дозирование умственной нагрузки;
б) ограничение физической активности;
в) лечебное питание;
г) интенсивный массаж.
Инструкция:*Выберите несколько правильных ответов.*
25. Режим антигенного щажения - это:
а) гипоаллергенный быт;
б) санация очагов хронической инфекции;
в) активная дегельминтизация;
г) одновременный прием лекарств нескольких групп;
д) профилактика поствакцинальных осложнений.
26. К симптомам повышенной ранимости слизистых оболочек при ЭКД относятся:
а) рецидивирующие ринит, синусит, бронхит;
б) стоматит;
в) увеличение аденоидов и миндалин;
г) цистит;
д) "географический язык".
27. Скрининг-обследование ребенка в родильных доме РФ проводится с целью выявления:
а) наследственных заболеваний ;
б) врожденных пороков развития легочной системы;
в) внутриутробной инфекции;
г).врожденных пороков развития сердца
28.Какое из перечисленных заболеваний не подлежит неонатальному скринингу:
а)муковисцидоз
б)многофакторные заболевания;
в)фенилкетонурия;
г)врожденный гипотиреоз;
д)галактоземия;
е)адреногенитальный синдром
29.Подлежит ли ребенок неонатальному скринингу, если в семье наследственные заболевания не выявлялись:
а) не подлежит;
б) подлежит обязательно;
в) подлежит, если ребенок родился недоношенным;
г)подлежит, при наличии родственных браков в родословной.
30. В Российской Федерации, из заболеваний, подлежащих неонатальному скринингу, наиболее часто встречается:
а) адреногенитальный синдром;
б) фенилкетонурия;
в) врожденный гипотиреоз;
г) галактоземия;
д) муковисцидоз
31. Определите правильное название приказа:
а)«О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»
б) «О массовом обследовании детей на наследственные заболевания»
в) «О скрининге новорожденных детей на наследственные заболевания»
г) «Об обязательном обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания»
32. Для проведение неонатального скрининга забор крови у доношенных проводится на:
а) 2-й день жизни;
б) 2-3 й день жизни;
в) 3-4-й день жизни;

г) 4-5-й день жизни;
д) 6-7-й день жизни;

33. Для проведение неонатального скрининга забор крови у недоношенных проводится на:

а) 2-й день жизни;
б) 3 й день жизни;
в) 4-й день жизни;
г) 5-й день жизни;
д) 7-й день жизни;

34.Мед.сестра поступит правильно, если кровь для проведение неонатального скрининга у новорожденного ребенка возьмет :

а) натощак через 3 часа после кормления;
б) сразу после кормления;
в) натощак через 2 часа после кормления ;
г) не имеет значения;

35.Специфическая профилактика рахита проводиться детям, начиная с:

а) 2-3 недель;
б) 1 месяца;
в) 2 месяцев;
г) 3 месяцев;

36.Количество яиц, которые содержатся в организме зрелой острицы, составляет:

а) несколько десятков;
б) несколько сотен;
в) 1-3 тысячи;
г) 5-17 тысяч;
д) сотни тысяч.

37.Основным методом лабораторной диагностики энтеробиоза являются:

а) исследование проб мочи;
б) исследование фекалий;
в) исследование перианального соскоба (отпечатка);
г) иммунологическое исследование крови;
д) биохимическое исследование крови.

38.Контрольное обследование после лечения энтеробиоза проводят после окончания курса лечения через:

а) 1 неделю;
б) 2-3 недели;
в) 1 месяц;
г) 3 месяца;
д) 6 месяцев.

Инструкция*:Выберите несколько правильных ответов.*

39. **При выявлении энтеробиоза обследуют и лечат инвазированных:**

а) в семье;
б) близких родственников, посещающих эту семью;
в) детей, посещающих то же детское учреждение;
г) детей, посещающих другую школу.

40.К осложнениям энтеробиоза относятся:

а) перианальный дерматит;
б) порок сердца;
в) вульвовагинит, уретрит;
г) подавление иммунитета;
д) эозинофильный геморрагический колит;
е) дефицит в организме микроэлементов (цинка, меди, камния);
ж) задержка нервно-психического развития при длительной инвазии.

41.Яйца остриц можно обнаружить:

а) в области перианальных складок;
б) под ногтями;
в) на волосистой части головы;

г) в области половых оганов.

42.Ведущим симптомом гипотрофии является:

а)потливость

б)деформация костей

в)отеки

г)снижение массы тела

д)одышка

43.У ребенка с гипотрофией состояние иммунитета:

а)не изменяется

б)снижается

в)повышается

<u>Инструкция:</u>*Выберите 1 предложенный ответ–«*да» или «нет».

44.Верно ли поступит медицинская сестра, если ребенку с асфиксией придаст возвышенное положение головки?

Ответ: да, нет

45.Первичная обработка новорожденного (1 этап реанимации) длится 20 секунд.

Ответ: да, нет

46.Первичная обработка новорожденного (1 этап реанимации) проводится не всем новорожденным детям .

Ответ: да, нет

47.Второй этап реанимации предусматривает проведение ИВЛ

Ответ: да, нет

48.Правильно ли, что при параличе плечевого сплетения отмечается «симптом кукольной ручки»?

Ответ: да, нет

49.Правильно ли, что при кефалогематоме кровоизлияние ограничено пределами одной кости?

Ответ: да, нет

50. Правильно ли, что при родовой опухоли отмечается флюктуация?

Ответ: да, нет

51.Правильно ли, что при переломе ключицы на здоровой стороне отсутствует рефлекс Моро?

Ответ: да, нет

52.Медицинская сестра поступит правильно, если обеспечит ребенку с внутричерепной родовой травмой проведение лечебных ванн с седативными травами?

Ответ: да, нет

53. Верно ли утверждение, что при врожденном вывихе бедра отмечается асимметрия кожных складок на ножках?

Ответ: да, нет

<u>Инструкция:</u>*Найдите и обозначьте соответствующие понятия в первой и второй колонках.*

54.Распределите клинические признаки в 2 колонки, соответственно заболеваниям:

1. Образование мягкой консистенции безболезненное на ощупь
2. Образование рассасывается через 2-3 дня
3. При пальпации не флюктуирует
4. Отечность распространяется за пределы швов
5. Локализуется в своде черепа
6. Отечность не распространяется за пределы швов
7. Располагается на теменных, затылочной и лобной костях
8. Бесследно рассасывается через 6-12 недель
9. В месте образования бывает флюктуация
10. Локализуется в мягких тканях предлежащих частей

***Кефалогематома*_____ *Родовая опухоль*_____**

55. Распределите признаки внутричерепной родовой травмы в две колонки:

1. Тихий протяжной стон
2. Физиологические рефлексы подавлены
3. “Мозговой” монотонный крик

4. Взгляд напряжен
5. Ригидность мышц затылка
6. Тремор подбородка
7. Вялое сосание, глотание
8. Выраженное двигательное беспокойство
9. Взгляд напряжен
10. Кисти сжаты в кулачки

Симптомы угнетения_____ Симптомы возбуждения_____

56. Найдите и укажите соответствия в правой и левой колонке:

Заболевание Основной принцип лечения

а)муковисцидоз ; 1. Гормоны щитовидной железы б) фенилкетонурия; 2. Гормоны надпочечников;
в) врожденный гипотиреоз; 3. Диета с исключением лактозы;
г) галактоземия; 4. Ферментотерапия;
д) адреногенитальный синдром. 5. Специфическая диета, исключающая белки;

57.Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

Заболевания: Симптомы:

1. энтеробиоз; а) тошнота, рвота, метеоризм;
2. аскаридоз. б) непроходимость кишечника; в) перианальный зуд;
г) боли в животе;
д) развитие заболеваний половых органов;
е) синева под глазами.

<u>Инструкция</u>:*Найдите и отметьте значком один правильный ответ*

58. Назовите суточную профилактическую дозу витамина D, необходимую для доношенного ребенка, проживающего в благоприятной климатической зоне:

а) 200-300 МЕ
б) 400-500 МЕ
в)800-1000 МЕ
г) 1000-2000 МЕ

Эталон ответа

1. Асфиксия новорожденных – это состояние , при котором, вследствие нарушения процесса ***дыхания***, развивается ***кислородная*** недостаточность.

2. Существует два типа асфиксии: ***первичная,*** возникающая в момент рождения, и ***вторичная***– развивающаяся в первые сутки после рождения.

3. В родильном доме ребенку проводится прививка вакциной БЦЖ на ***3***день жизни, неонатальный скрининг на ***4***день жизни и вакцинация против вирусного гепатита В***первые***сутки.

4-в	36-г
5-в	37-в
6-г	38-б
7-б	39-а, б, в
8-г	40-а, в, г, д, е, ж
9-а	41-а, в, г
10-в	42-г
11-в	43-б
12-б	44-да
13-б	45-да
14-а	46-нет
15-б	47-да
16-б	48-да
17-б	49-да
18-б	50-нет
19-в	51-нет
20-г	52-да
21-а	53-да

22-в
23-г
24-в
25-а, б, в, д
26-а, б,г, д
27-а
28-б
29-б
30-д
31-а
32-г
33-д
34-а
35-б

54-Кефалогематома: 5, 7, 8, 9.
Родовая травма:1, 2, 3, 4, 6,10.
55- Симптомы угнетения:1, 2, 4, 7.
Симптомы возбуждения: 3, 5, 6, 8, 9, 10.
56- а-4; б-5; в-1;г-3; д-2.
57- 1- а, в, г, д, е.
2-а, б, г, е.
58-б.

Программа проведения промежуточной аттестации
(дифференцированного зачета)
1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений МДК 02.04 Педиатрия в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально--педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия определяется преподавателем и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных

ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большой части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины МДК 02.04 Педиатрия

Дифференцированный зачет проводится в форме письменной работы обучающихся. Задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине МДК 02.04 Педиатрия охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;
- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

1. Измерение массы тела детям грудного возраста.
2. Измерение и графическая запись температуры.
3. Гигиеническая ванна для новорожденного.
4. Исследование пульса. Оценка показателя.
5. Постановка газоотводной трубки новорожденному ребенку.
6. Постановка очистительной клизмы ребенку 1 года.
7. Сбор кала на яйца глистов.
8. Правила подмывания новорожденного и грудного ребенка.
9. Неотложная помощь при ларингоспазме.
10. Пеленание новорожденного.
11. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
12. Сбор мочи на общий анализ у ребенка 1 года.
13. Измерение артериального давления. Оценка показателя.
14. Обработка пупочной ранки.
15. Взятие мазка из зева и носа на BL.
16. Закапывание капель в уши.
17. Обработка полости рта при молочнице.
18. Неотложная помощь при стенозирующем ларингите.
19. Постановка пробы Манту. Оценка результата.
20. Закапывание капель в нос.
21. Утренний туалет новорожденного.
22. Измерение длины тела детям грудного возраста.
23. Закапывание капель в глаза.
24. Контрольное взвешивание.
25. Оценка физического развития расчетным методом и по центильным таблицам (задача).
26. Измерение окружности груди и окружности головы.
27. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.
28. Реанимация новорожденного при асфиксии.
29. Разведение антибиотиков
30. Постановка горчичников детям раннего возраста.

Программа проведения
экзамена по ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

1. Порядок проведения экзаменов

Экзамен – это форма оценки знаний, умений и практического опыта, навыков самостоятельной работы, способности применять их в решении практических задач, проверка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций. полученных обучающимися в процессе изучения учебного предмета, дисциплины, междисциплинарного курса, практики, профессионального модуля.

Расписание экзаменов утверждается ректором и доводится до сведения преподавателей и обучающихся не позднее, чем за две недели до начала экзаменов.

Экзамены проводятся в период промежуточной аттестации или в специально отведенные дни, установленные календарным учебным графиком согласно утвержденному расписанию экзаменов.

Перед экзаменом планируется проведение консультаций за счет общего числа консультационных часов на группу.

Перенос экзаменов запрещается. В исключительных случаях он возможен на основании приказа ректора академии.

Экзаменационные материалы, составленные на основе актуальных разделов и тем рабочей программы междисциплинарного курса (модуля), должны отражаться в фонде оценочных средств.

К экзаменационным материалам относятся: экзаменационные вопросы, задачи, ситуации, тесты.

Формулировки вопросов должны быть четкими, понятными, исключающими двойное толкование.

На основе разработанного и объявленного обучающимся перечня вопросов и практических задач, ситуаций, рекомендуемых для подготовки к экзамену, составляются экзаменационные билеты, содержание которых до обучающихся не доводится. Вопросы и практические задачи, ситуации должны носить равноценный характер. Могут быть применены тестовые задания.

Количество заданий в экзаменационных билетах не должно быть менее двух и более пяти.

Количество экзаменационных билетов должно быть больше числа обучающихся в учебной группе.

К началу экзамена должны быть подготовлены следующие документы:

- программа промежуточной аттестации;
- экзаменационные билеты (и /или экзаменационные материалы);
- наглядные пособия, материалы справочного характера, нормативные документы и образцы, разрешенные к использованию на экзамене;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Экзамен принимается, как правило, преподавателем, который вел учебные занятия по междисциплинарному курсу (модулю), в экзаменуемой группе. На сдачу устного экзамена предусматривается не более одной трети академического часа на каждого обучающегося, на сдачу письменного экзамена – не более шести академических часов на учебную группу.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется. Экзаменационная оценка по междисциплинарному курсу (модулю) за данный семестр является определяющей, независимо от полученной в семестре оценки текущего контроля по междисциплинарному курсу (модулю).

Присутствие на экзамене посторонних лиц без разрешения ректора или его заместителей не допускается.

Во время сдачи устных экзаменов в аудитории может находиться одновременно не более 6 обучающихся. На выполнение задания по экзаменационному билету, обучающемуся отводится не более 1 академического часа. После ответа на вопросы экзаменационного билета

обучающемуся могут быть заданы дополнительные вопросы в пределах учебного материала, вынесенного на экзамен.

При письменной форме экзамен проводятся одновременно со всем составом учебной группы. Письменные работы выполняются на бумаге со штампом академии.

Обучающийся, испытывающий затруднения при подготовке к ответу по выбранному билету, имеет право на второй билет с соответствующим продлением времени на подготовку к ответу. При окончательной оценке ответа оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

С целью повышения оценки допускается повторное прохождение промежуточной аттестации, но не более чем по трем профессиональным модулям. Для этого обучающийся пишет заявление на имя ректора, которое визируют куратор, заместитель ректора по учебной работе.

Не разрешается повышение оценки, полученной по результатам выполнения курсовой работы или прохождения практики (выполнения отчета).

Обучающемуся, использующему в ходе экзамена неразрешенные источники и средства для получения информации (в том числе использование мобильного телефона), выставляется неудовлетворительная оценка.

В случае неявки обучающегося на экзамен, преподавателем делается в зачетно-экзаменационной ведомости отметка «не аттестован».

К экзамену, проводимому по профессиональному модулю в целом, допускаются обучающиеся, успешно прошедшие промежуточную аттестацию по междисциплинарным курсам и учебной/производственной практике в рамках данного модуля, выполнившие курсовые работы (проекты) в рамках данного модуля.

Прием экзамена по профессиональному модулю осуществляется комиссией, членами комиссии являются преподаватели, участвовавшие в реализации обучения составляющих данного профессионального модуля. Состав комиссии утверждается приказом ректора.

Экзамен, проводимый по профессиональному модулю в целом, включает в себя выполнение практической работы и проверку теоретических знаний. По усмотрению членов комиссии возможно изменение ранее полученных оценок по междисциплинарным курсам по данному профессиональному модулю

Содержание практического задания должно быть максимально приближено к ситуации профессиональной деятельности. Разработка типовых заданий сопровождается установлением критериев для их оценивания.

Академия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов и различных образцов, которые разрешены к использованию на экзамене.

В период подготовки к экзамену по профессиональному модулю проводятся консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на консультации.

Экзамен по профессиональному модулю проводится в специально подготовленных помещениях

В ходе экзамена по профессиональному модулю обучающийся выполняет задание, комиссия оценивает, выставляет баллы и определяет общее количество баллов и количество процентов, набранных обучающимся. Затем комиссия делает вывод, на сколько процентов освоен профессиональный модуль: если обучающийся набрал 50% и более, модуль считается освоенным. В ходе экзамена ведется ведомость на каждого обучающегося, где указываются оцениваемые параметры, максимальное количество баллов, количество баллов, набранных обучающимся, и выводится общий процент освоения профессионального модуля. При этом необходимо иметь в виду: 5 «отлично» выставляется в случае верного выполнения не менее 90 % заданий, 4 «хорошо» - 70% - 89 %, «3» удовлетворительно – 50% - 69 %, 2 «неудовлетворительно» - менее 50 %.

Результатом освоения профессионального модуля является оценка: 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно», которая заносится в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку (кроме оценки 2 «неудовлетворительно»).

Программа экзамена, содержащая задания на его проведение, должна быть включена преподавателем в фонд оценочных средств.

Результаты экзаменов (полученные оценки) сообщаются обучающимся в день сдачи устного экзамена и на следующий день после сдачи письменного экзамена.

Экзаменационные вопросы
Профессионального модуля
ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

1.Система организации и порядок оказания медицинской помощи населению при заболеваниях терапевтического профиля.

2.Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности.

3.Реализация принципов этики и деонтологии в работе медицинского персонала родильных домов.

4.Особенности субъективного и объективного обследования беременных женщин с экстрагенитальной патологией.

5.Лабораторные и инструментальные методы обследования беременных женщин с экстрагенитальной патологией.

6.Анатомо-функциональные изменения системы органов дыхания при беременности.

7.Пневмония. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

8.Особенности антибактериальной терапии при беременности и лактации.

9.Острый бронхит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

10.Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

11.Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

12.Влияние болезней органов дыхания на течение беременности. Профилактика осложнений.

13.Доврачебная помощь и сестринский уход при неотложных состояниях в пульмонологии (приступ бронхиальной астмы, астматический статус, легочное кровотечение).

14.Анатомо-функциональные изменения сердечно-сосудистой системы при беременности.

15.Понятие электрокардиографии, диагностическое значение. ЭКГнорма.

16.Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца. Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца. Ревматические болезни митрального клапана. Ревматические болезни аортального клапана.

Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

17.Гипертензивная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

18.Доврачебная помощь и сестринский уход при гипертоническом кризе.

19.Симптоматическая артериальная гипертензия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

20.Атеросклероз. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

21.Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Факторы риска развития ИБС. Диагностика. Лечение. Профилактика.

22.Ишемическая болезнь сердца: стенокардия. Клиника.

Диагностика. Определения понятия нестабильная стенокардия. Планирование и реализация сестринского ухода.

23.Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Клиника. Диагностика. Планирование и реализация сестринского ухода.

24.Доврачебная помощь и сестринский уход при осложнениях инфаркта миокарда: кардиогенный шок, отек легких, нарушения сердечного ритма и проводимости.

25.Острый миокардит. Кардиомиопатия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

26.Острая и хроническая сердечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

27.Влияние болезней системы кровообращения на течение беременности. Профилактика осложнений.

28.Анатомо-функциональные изменения органов желудочнокишечного тракта при беременности.

29.Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

30.Гастрит и дуоденит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

31.Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

32.Доврачебная помощь и сестринский уход при осложнениях язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

33.Неинфекционный энтерит и колит. Синдром раздраженного кишечника. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

34.Холецистит. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

35.Хронический гепатит. Фиброз и цирроз печени. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

36.Характеристика основных лечебных столов.

37.Влияние болезней органов пищеварения на течение беременности. Профилактика осложнений.

38.Анатомо-функциональные изменения системы органов мочевыделения при беременности.

39.Нефротический синдром. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика.

40.Острый и хронический пиелонефрит. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

41.Острый и хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

42.Острая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

43.Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

44.Влияние болезней мочеполовой системы на течение беременности. Профилактика осложнений.

45.Функциональные изменения эндокринной системы при беременности.

46.Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью. Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

47.Тиреотоксикоз (гипертиреоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

48.Доврачебная помощь и сестринский уход при тиреотоксическом кризе.

49.Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения сахарного диабета. Лечение. Профилактика.

50.Доврачебная помощь и сестринский уход при неотложных состояниях при сахарном диабете: гипогликемическая кома, кетоацидотическая (гипергликемическая) кома.

51.Ожирение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

52.Влияние заболевания органов эндокринной системы на течение беременности. Профилактика осложнений.

53.Функциональные изменения кроветворных органов при беременности.

54.Железодефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

55.Витамин-В12-дефицитная анемия. Фолиево-дефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

56.Приобретенная гемолитическая анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

57.Лимфоидный лейкоз (лимфолейкоз). Миелоидный лейкоз (миелолейкоз). Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

58.Пурпура и другие геморрагические состояния. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода. Профилактика.

59.Влияние заболеваний системы крови на течение беременности. Профилактика осложнений.

60.Отравления лекарственными средствами, медикаментами, биологическими веществами и веществами немедицинского назначения. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Планирование и реализация сестринского ухода.

61.Влияние отравлений на течение беременности. Профилактика осложнений. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в соответствии со стандартами медицинской помощи. Сестринский уход.

62.Действие акушерки при аварийных ситуациях: в случае пареза, укола, попадания биологической жидкости на слизистую глаз, носа, ротовой полости, на медицинскую одежду, рабочую поверхность.

63.Меры профилактики парентерального заражения вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией в условиях родильного дома.

Проблемно-ситуационные задачи

Задача № 1

У беременной 30 лет с диагнозом нефропатия беременных III стадии, находящейся на лечении в отделении патологии беременных, появились жалобы на сильную головную боль, боль в эпигастральной области, мелькание "мушек" и пелену перед глазами, резкую тошноту.

Объективно: у пациентки пульс частый, 110 ударов в минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Больная беспокойна. Появились легкие фибриллярные подергивания мышц лица, а затем и всего тела.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у беременной, и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Эталон ответа к задаче № 1

1. У беременной на фоне тяжелой нефропатии, осложнившейся преэклампсией, развился приступ эклампсии, о чем свидетельствует появление судорог.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной неотложной помощи;

б) уложить больную на ровную твердую поверхность для предупреждения ее падения и удобства оказания неотложной помощи;

в) с целью профилактики прикусывания языка:

- ввести в рот роторасширитель;
- языкодержателем, наложенным на 1/3 языка, вывести язык;
- языкодержатель закрепить на одежде.

г) повернуть голову беременной на бок для предупреждения аспирации рвотных масс;

д) удерживать больную, предупреждая ее падание во время припадка;

е) при появлении вдоха провести ингаляцию увлажненным кислородом до исчезновения цианоза;

ж) после припадка осторожно салфеткой открыть рот, вложить пальцы между верхней и нижней челюстями в том месте, где нет зубов, протереть рот от рвотных масс салфеткой с целью предупреждения попадания слюны в дыхательные пути.

и) обеспечить контроль состояния пациентки (состояние сознания, АД, ЧДД, пульс);

к) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:

- шприцы, системы для внутривенного капельного вливания;
- жгут;
- ватные шарики;
- спирт;

- лекарственные препараты (0,25 % раствор дроперидола; 2,5 % раствор пипольфена; 2 % раствор супрастина; 0,5 % раствор дибазола; 2% раствор папаверина гидрохлорида; 5 % раствор пилтамина)

и) выполнить назначения врача.

Задача № 2

У пациентки 47 лет после отсутствия месячных в течение 4 месяцев началось кровотечение из половых путей. Женщина жалуется на слабость, головокружение.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс частый, слабого наполнения 110 ударов в минуту, артериальное давление 100/70. Пациентка взволнована.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у беременной, и обоснуйте свой ответ.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. При каких заболеваниях может возникнуть данное неотложное состояние?

Эталон ответа к задаче № 2

1. У пациентки в период физиологического угасания функции яичников возникло климактерическое маточное кровотечение, о чем свидетельствует появление кровотечения из половых путей на фоне отсутствия месячных в течение 4 месяцев.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) уложить пациентку в постель;

в) обеспечить пациентке полный физический покой для уменьшения интенсивности кровотечения;

г) успокоить для уменьшения страха и психического напряжения, обеспечения сотрудничества с пациенткой;

д) запретить пациентке вставать;

е) закрыть промежность пациентки подкладной пеленкой для защиты нательного белья и постели от загрязнения кровью;

ж) положить на низ живота пузырь со льдом, обернув его полотенцем, с целью сужения сосудов внутренних половых органов женщины и уменьшения их кровенаполнения;

з) обеспечить контроль состояния пациентки (состояние сознания, АД, ЧДД, пульс) для определения эффективности лечения;

и) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:

- шприцы, систему для внутривенного капельного вливания;
- жгут;
- ватные шарики, салфетки;
- спирт, йод;
- кровоостанавливающие препараты (12,5% раствор дицинона, 10% раствор кальция хлорида, 10% раствор натрия хлорида, 5% раствор аминокапроновой кислоты, 1% раствор викасола);
- сокращающие мускулатуру матки препараты (маммофизин 1,0; окситоцин 1,0; питуитрин 1,0)
- набор инструментов для выскабливания полости матки (ложкообразное влагалищное зеркало, подъемник Отто, пулевые щипцы, маточный зонд, набор расширителей, набор кюреток, пинцет);
- баночка с 10% раствором формалина;

к) накрыть стерильный стол;

и) выполнить назначения врача;

3. Климактерическое маточное кровотечение может возникнуть после длительного отсутствия месячных или в срок ожидаемой менструации при угасании функций яичников, когда механизмы, регулирующие менструальную функцию, становятся неустойчивыми.

Задача № 3

Пациентка 28 лет поступает в гинекологическое отделение по направлению женской консультации.

При сборе информации у пациентки медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на выделения из половых путей, чувство жжения, зуд, отек и боль в области наружных половых органов, плохой сон и раздражительность.

Считает себя больной в течение 7 дней после случайного полового контакта, когда на фоне появившихся обильных выделений из половых путей женщину стали беспокоить зуд и жжение наружных половых органов. Лечение не проводила. В женскую консультацию обратилась, когда зуд и жжение стали нестерпимыми.
Пациентка раздражительна, опасается развития осложнений, в том числе бесплодия.
Объективно: состояние удовлетворительное. При осмотре наружных половых органов отмечается отек и резкая гиперемия наружных половых органов, боль при дотрагивании. Других патологических изменений не выявлено.
Пациентке назначено:
1. ***Анализ крови общий, на RW, на наличие ВИЧ***
2. ***Общий анализ мочи***
3. ***Мазок из влагалища на бактериоскопическое исследование***
4. Местное лечение:
- бережная гигиеническая обработка раствором перманганата калия 1:1000 или 3% раствором борной кислоты
- примочки из 1% свинцовой воды
- смазывание болезненных трещин 1% синтомициновой эмульсией
- при выраженной болезненности 5% анестезиновая мазь
- сидячие ванны из настоя ромашки или 3% раствора гидрокарбоната натрия
5. На ночь – седуксен 0,005 г на прием.
Задания
1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, установите приоритетную проблему.
2. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания у данной пациентки?
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Объясните пациентке, как правильно собрать мочу на общий анализ. Выпишите направление.
5. Обучите пациентку правилам гигиенической обработки наружных половых органов.
6. Обучите пациентку правилам проведения сидячих ванн.
7. Составьте тезисы беседы с пациенткой о правилах гигиены наружных половых органов и здоровом сексе.

Эталон ответа к задаче № 3

1. Нарушено удовлетворение потребностей: спать, отдыхать, работать, общаться, поддерживать свое состояние, сексуальная потребность.

Проблемы пациентки
настоящие:
- зуд и жжение в области наружных половых органов
- отечность наружных половых органов
- боли в области наружных половых органов, усиливающиеся при ходьбе
- нарушение сна
- дефицит знаний о своем заболевании, в том числе о факторах риска
- повышенная раздражительность
- страх развития осложнений
- страх перед будущими половыми контактами

потенциальная:
- риск развития трещин, ссадин в области наружных половых органов
- риск инфицирования

приоритетная:
- зуд и жжение в области наружных половых органов

2. Факторы, способствующие возникновению данного заболевания: несоблюдение правил личной гигиены, гигиены половой жизни.
3. Краткосрочная цель: у пациентки уменьшатся зуд и жжение через 2 дня.
Долгосрочная цель: пациентка не будет испытывать зуд, жжение в области наружных половых органов, болезненность при ходьбе к моменту выписки.

План сестринских вмешательств на краткосрочную цель:

План	**Мотивация**
1. Медсестра обеспечит психический и	С целью уменьшения действия раздражителей

физический покой	на ЦНС и уменьшения болевого синдрома
2. Медсестра обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом, улучшения сна
3. Медсестра обеспечит прогулки на свежем воздухе при улучшении самочувствия пациентки	С целью улучшения сна
4. Медсестра обучит пациентку правилам подготовки к исследованию крови и мочи	С целью получения достоверных результатов анализов
5. Медсестра обучит пациентку правилам гигиенической обработки женских половых органов	С целью уменьшения дополнительного раздражения кожи наружных половых органов
6. Медсестра обучит пациентку правилам проведения сидячих ванн	С целью предотвращения дополнительного инфицирования воспалительных участков кожи
7. Медсестра будет выполнять назначения врача	Для своевременного обследования и эффективного лечения
8. Медсестра проведет беседу с пациенткой о необходимости регулярного приема лекарственных препаратов	С целью уменьшения зуда и улучшения ночного сна
9. Медсестра проведет беседу с пациенткой о сути заболевания, его причинах и возможных последствиях	С целью ликвидации дефицита информации и устранения страха осложнений
10.Студент грамотно и доступно объясняет пациентке правила сбора мочи на общий анализ. Выписывает направление. 11. Студент демонстрирует обучение пациентки правилам гигиенической обработки наружных половых органов. 12.Студент демонстрирует обучение пациентки правилам проведения сидячих ванн. 12.Студент составляет тезисы беседы о правилах гигиены половых органов и правилах здорового секса.	

ЗАДАЧА № 4

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить анализы, которые женщина должна выполнить к следующему разу. Объяснить, где их можно сдать.
3. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
4. Рассказать о гигиене беременной.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы, связанные с ухудшением самочувствия, объясняются беременностью и являются её предполагаемыми признаками. У беременной работа связана с профессиональными вредностями. Брак не регистрирован. Незнание структуры ЖК и правил сдачи анализов. Дать беременной справку для ЗАГСа для ускорения регистрации брака, справку об освобождения от вредных работ и устные рекомендации по этим вопросам. Объяснить общие принципы обследования беременной.

2. Перечислить анализы и кратность их сдачи. Объяснить женщине, где и в какое время сдаются анализы (в поликлинике или женской консультации, в лаборатории или процедурном кабинете, с какой целью и откуда берутся, как следует подготовиться и т.п.)
3. Беременная должна посетить терапевта ЖК, офтальмолога и отоларинголога и стоматолога ЖК, объяснить, где можно получить консультацию, с какой целью проводится обследование.
4. Рассказать о гигиене беременной (чистоте тела, одежде, обуви, половой гигиене, режиме дня, рациональной психической и физической нагрузке, гигиене питания).

ЗАДАЧА № 5

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, беременность 36 недель, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела. Жалоб не предъявляет.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1-й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД=140/90, 145/95 мм рт.ст. PS=78 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.

Эталоны ответа:

1. Настоящие проблемы: Беременность 36 недель, гестоз 2-ой половины беременности, нефропатия беременности 1 степени. самочувствие нормальное, психологические проблемы связаны с вынужденной госпитализацией.

Потенциальные:
- риск развития тяжелых форм гестоза;
- риск развития гипоксии плода;
- риск возникновения отслойки плаценты;
- риск возникновения ДВС-синдрома;
- риск возникновения кровотечения в родах.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 36 недель. Гестоз II половины беременности, нефропатия I степени, ОАА.

Обоснование диагноза*:* наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок указан в условии задачи. Наличие триады симптомов: гипертензия, отеки, протеинурия, патологическая прибавка массы тела указывают на нефропатию. Цифры АД, количество белка позволяют определить I степень. Акушерский анамнез отягощен медицинским абортом.

3. Акушерке необходимо:
- провести беседу с беременной о режиме, назначенном ей (палатный, лечебно-охранительный);
- провести беседу с беременной о диете (ограничение соли, жидкости);
- контролировать АД через 4 часа, суточный диурез, массу тела, проинструктировать беременную о подготовке к клиническим и биохимическим обследованиям, УЗИ, КТГ;
- начать медикаментозную терапию, по назначению врача (седативная, гипотензивная, защитная терапия плода, укрепление сосудистой стенки, улучшение маточно-плацентарного кровообращения, улучшение реологических свойств крови;
- вызвать для консультации терапевта, окулиста, по назначению врача.

.

ЗАДАЧА № 6

На очередной прием в женскую консультацию пришла беременная 25 лет. Жалоб не предъявляет, шевеление плода ощущает. Масса тела 76 кг (+500,0 за 10 дней), АД - 120/80, 110/70 мм рт.ст. Отеков нет. Беременность первая, желанная. Муж здоров. Менструальная функция не нарушена, гинекологические заболевания отрицает. Наследственность благоприятная. Аллергии не было.

При наружном акушерском исследовании установлено: окружность живота 85 см, ВДМ - 30 см. В дне матки прощупывается широкая крупная часть плода, над входом в малый таз - баллотирующая, округлой формы крупная часть, справа по ребру матки - широкая плоская часть плода, а слева - мелкие части. Отчетливо прослушивается сердцебиение плода справа ниже пупка - 138 ударов в минуту.

При предыдущей явке 10 дней назад срок беременности был 28-29 недель. Пациентку интересует - когда ей будет предоставлен дородовый отпуск? Учитывая нормальное течение беременности, хочет до родов уехать к матери в деревню.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. Выявить проблемы.
2. Определить срок беременности.

Эталон ответа:

1. Состояние пациентки удовлетворительное. Настоящие проблемы: необходимость узнать дату выдачи ДО и срок родов.

Потенциальные проблемы: факторов риска не выявлено. Однако, если женщина уедет в деревню, перестанет посещать ЖК, могут быть не оценены новые изменения, не проведены необходимые исследования.

2. Беременность 30 недель. Продольное положение плода, головное предлежание, вторая позиция, передний вид. Диагноз поставлен на основании наружного акушерского исследования с помощью приемов Леопольда-Левицкого, измерения высоты стояния дна матки. Расчета.

1. Тактика акушерки: рекомендовать не уезжать надолго, дать совет о режиме питания, отдыха и диете; рекомендовать регулярно, не реже 2-х раз в месяц, посещать женскую консультацию. Посещать занятия по современной психопрофилактической подготовке к родам; разъяснить пациентке, что, согласно законодательству, ей может быть предоставлен с сегодняшнего дня дородовый отпуск.

ЗАДАЧА № 7

В родильное отделение районной больницы поступила первобеременная К., 20 лет, с регулярной родовой деятельностью. Роды начались в срок 10 часов назад. Воды не отходили. Беременность протекает без осложнений. Соматически здорова. Брак 1-й. Менструальная функция без особенностей. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост 168 см, вес 80 кг. Со стороны внутренних органов без патологии. PS=78 ударов в 1 мин., ритмичный. AD=115/75, 120/80 мм рт.ст. Кожные покровы обычной окраски. ОЖ=98 см, ВДМ=34 см. Размеры таза: 26-29-31-21 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 140 ударов в 1 мин., ритмичное. Схватки через 4-5 мин., по 35-40 сек., средней силы. Отеков нет. Мочится самостоятельно.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей. Шейка сглажена, открытие зева на 8 см, края тонкие, легко растяжимы. Плодный пузырь цел, вскрыт во время исследования. Головка большим сегментом во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева, спереди. Мыс не достижим.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз, его обоснование.
3. Рассказать об особенностях ухода и наблюдения за роженицей в 1 периоде родов.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы: схваткообразные боли; беспокойство.

Потенциальные проблемы: факторы риска не выделены, осложнений быть не должно при стандартных методах ведения родов.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

3. Диагноз: роды первые, срочные в головном предлежании, 1 период. Транзиторная фаза.

I позиция, передний вид. Амниотомия.

Обоснование диагноза: из условия задачи следует, что у женщины своевременные роды. Регулярные родовые схватки и раскрытие шейки матки соответствуют первому периоду родов. Определение стреловидного шва в правом косом размере и малого родничка слева спереди указывает на I позицию, передний вид. В родах своевременно произведена амниотомия.
Медсестре необходимо следить за развитием родовой деятельности, продвижением головки, сердцебиением плода. Готовить роженицу ко II периоду родов.

ЗАДАЧА №8

Медицинская сестра летит в самолете. Приземление через 3 часа. Стюардесса обратилась за помощью, так как у одной пассажирки, 30-летней повторнородящей женщины, начались роды. До этих родов у нее было двое срочных родов без осложнений, настоящая беременность 3-я, доношенная, гинекологических заболеваний не было. 2 часа назад начались схватки, только что отошли воды. Схватки через 5 минут по 35 секунд умеренно болезненные. Рожать собиралась через 2 недели, летела к матери с двумя детьми. Боится, что придется рожать в самолете, так как предыдущие роды были довольно быстрые, опасается осложнений. В самолете имеется комплект стерильного белья, инструменты, медикаменты для родов. Стюардесса молодая, испугана, посещала занятия по теме “родов”, но сама не принимала.

Задания:

1. Выявите проблемы пациентки настоящие и потенциальные.
2. Оцените характер родовой деятельности, насколько вероятны роды в самолете
3. Составьте план действий по решению проблем.
4. Проверьте, что нужно подготовить для родов.

Эталон ответа:

1. Роды проходят в экстремальных условиях, посадка невозможна и акушерке придется решать все проблемы самостоятельно, возможны осложнения и их нужно избежать.
2. Родовая деятельность протекает довольно активно, учитывая анамнез, роды вероятнее всего произойдут в самолете.
3. Успокоить женщину, уверить её в своей полной компетентности, использовать помощь стюардессы и какой-нибудь опытной женщины. Организовать присмотр за детьми. Найти способ стерильной обработки рук. Собрать анамнез, провести наружный и внутренний осмотр. Измерить АД, пульс, температуру. Оценить акушерскую ситуацию, вовремя вскрыть пузырь, оказать акушерское пособие, выделить послед, провести профилактику кровотечения, первичный туалет новорожденного, послед осмотреть и положить в полиэтиленовый мешок. Сопровождать женщину до машины скорой помощи и, если возможно, до родильного дома.
4. Подготовить, насколько возможно, дезинфицирующие средства, горячую воду, стерильные салфетки, комплект стерильного белья и инструменты для родов, первичного туалета и обработки пуповины, если есть медикаменты.

ЗАДАЧА № 9

Бригадир поезда дальнего следования обратился с просьбой к пассажирам, имеющим медицинское образование, помочь женщине, у которой начались роды. Отозвалась на просьбу акушерка. Оказалось, что у молодой (22 года) первобеременной женщины час назад начали отходить воды, схваток нет. Шевеление плода ощущает. Голова не болит, зрение ясное. Кожные покровы нормальной окраски, пульс 78 уд. в мин. Матка безболезненная, схваток нет. Дно матки чуть ниже края реберной дуги. Положение плода продольное, головка прижата ко входу в малый таз. Соматически и гинекологически женщина здорова (со слов и по обменной карте). Она едет к матери в город, куда поезд прибудет через 2 часа. Считает, что срок родов через 2 недели.

Задания:

1. Сформулировать диагноз и обосновать его.
2. Выделить проблемы женщины. Составить план действий по решению проблем.
3. Ответьте на вопрос бригадира “Скоро ли родится ребенок? Успеет ли женщина до родов доехать до своего города или нужно организовать экстренную остановку и вызвать к месту остановки бригаду скорой помощи?”
4. Рассказать женщине о том, как ей вести себя в родах.
5. Выполнить манипуляцию « Наружное акушерское исследование – приемы Леопольда-Левицкого».

Эталон ответа:

1. Беременность 38 недель. Преждевременное отхождение вод. Срок беременности можно уточнить по последним месячным, шевелению плода, величине матки. Использовать сведения из карты беременной, которая должна быть у женщины.
2. Женщина испугана, воды отошли в дороге. Необходимо успокоить женщину, уверить её в своей компетентности, попросить выделить отдельное купэ, собрать анамнез. Провести наружный осмотр, при возможности измерить АД. Следить за появлением схваток, их характером. Сопровождать женщину до машины скорой помощи, передать необходимую информацию.
3. Успокоить женщину и проводников, что женщина в ближайшие часы не родит, успеет доехать до своего города. Скорую помощь следует вызвать к приходу поезда в город, в экстренной остановке нет необходимости.
4. Рассказать о течении и ведении родов по периодам.

ЗАДАЧА № 11

В роддом 10 сентября доставлена беременная Р. 32 лет с жалобами на резкие локальные боли в животе, мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые появились за час до поступления в родильный дом, была однократно рвота. В анамнезе перенесенные заболевания: корь, ангина, грипп, гипертоническая болезнь первой степени. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 17 декабря. Брак второй. Данная беременность пятая, первая беременность закончилась срочными родами без осложнений, следующие три беременности закончились искусственными абортами, последний с повторным выскабливанием полости матки. Настоящая беременность протекала с периодическим повышением АД. Наблюдалась терапевтом, принимала гипотензивные препараты. От предложенной неделю назад госпитализации в ОПБ отказалась из-за тяжелой болезни ребенка. При поступлении кожные покровы бледные, пульс 94 удара в минуту, ритмичный, АД 130/90, 140/90 мм рт. ст. Моча при кипячении прозрачная. ОЖ – 96 см, ВДМ – 38 см. Матка напряжена, болезненная в области передней стенки. Части плода определяются с трудом. Положение плода продольное, головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, 150 ударов в минуту, ритмичное. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей женщины, шейка укорочена до 2 см, мягкая, наружный зев пропускает кончик пальца. Головка плода над входом в малый таз, тестоватости в сводах не отмечается, мыс не достигается.

Задания:
1. Выделить проблемы.
2. Оценить состояние беременной. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Тактика акушерки в данной ситуации.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:
- резкие локальные боли в животе, внезапно возникшие;
- кровянистые выделения из половых путей;
- чувство страха;
- беспокойство за состояние плода;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:
риск внутриутробной гибели плода;
риск развития геморрагического и болевого шока;
риск возникновения матки Кувелера;
риск развития эмболии околоплодными водами и ДВС-синдрома.

2. Состояние беременной средней тяжести. Диагноз: беременность 38 недель. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, начавшаяся внутриутробная гипоксия плода. Гипертоническая болезнь I и II А ст., отягощенный акушерский анамнез (ОАА).

Обоснование диагноза: исходя из условий задачи, на 10 сентября срок беременности по последней менструации, окружности живота – 96 см, ВДМ – 38 см соответствует 38 неделям беременности. Появление внезапных локальных болей в животе на фоне гипертонической болезни, отягощенного акушерского анамнеза, несоответствия величины наружного кровотечения тяжести общего состояния, напряжение матки и болезненность ее при пальпации, затруднение определения частей плода из-за повышенного тонуса матки, нарушение сердцебиение плода – тахикардия до 150 ударов в минуту и глухость тонов, свидетельствуют о

преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, начавшейся внутриутробной гипоксии плода.
3. Учитывая состояние беременной, обусловленное преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, необходимо:

- срочно вызвать врача-акушера, операционную бригаду, неонатолога;
- до прибытия врача успокоить беременную; создать постельный режим;
- подготовить вену и начать инфузионную терапию;
- готовить к операции.

Задача № 11

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Дать рекомендации для данной беременной.
3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики, профилактики и лечения.
4. Перечислить возможные лекарственные назначения в связи с данным случаем и выписать рецепты.
5. Манипуляция “Определение гемоглобина крови”.

Эталон ответа:

1. Настоящая проблема: снижение гемоглобина.

Для беременных это можно считать умеренной анемией, остальные показатели допустимы во время беременности. Потенциальной проблемой может стать более выраженная анемия, гипоксия плода, повышенная кровопотеря в родах и т.д. Женщина – против госпитализации.

2. Необходимо назначить клинический анализ крови для выявления более глубоких изменений, возможно, что анемия является следствием гемодилюции. Дать рекомендации по диете, назначить гемостимулирующие средства. Так как беременная против госпитализации, пока, учитывая хорошие домашние условия и умеренный характер анемии, можно проводить наблюдение и лечение в домашних условиях, воспользоваться возможностью дневного стационара. В случае ухудшения может понадобится госпитализация.

ЗАДАЧА № 12

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.

AD=12 0/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- отеки, боли в конечностях; патологическая прибавка веса;
- беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы:

- риск развития тяжелой стадии гестоза;
- риск развития гипоксии плода.

2. Состояние женщины удовлетворительное.

Диагноз: беременность 34 недели, гестоз II половины. Водянка беременности.
Обоснование диагноза:
Наличие беременности подтверждается достоверными признаками беременности, срок беременности указан в условии задачи. Появление отеков при нормальном AD, отсутствие белка в моче, патологическая прибавка массы тела за десять дней указывает на развитие водянки беременной. Распространение отеков на нижних конечностях и передней брюшной стенке позволяет выставить диагноз.

3. Акушерке необходимо:

- направить беременную на госпитализацию в родильный дом, в ОПБ;
- написать направление в отделение патологии беременных;
- провести беседу с беременной о необходимости лечения данного осложнения;
- проконтролировать на следующий день факт госпитализации.

ЗАДАЧА № 13

В родблок из отделения патологии беременности переведена первобеременная А., 25 лет, с начавшейся 2 часа назад родовой деятельностью. Из анамнеза: наследственность не отягощена, перенесенные заболевания: корь, грипп, частые ангины, ревматизм. 7 лет назад диагностирован митральный порок сердца. Нарушений кровообращения не было. Менструальная функция без особенностей. Брак первый, гинекологические заболевания отрицает. Беременность первая, доношенная, протекала без осложнений. За 2 недели до родов была госпитализирована в ОПБ с диагнозом: беременность 38 недель. Ревматизм, неактивная фаза. Недостаточность митрального клапана, направления в стационар для подготовки к родам. Родовая деятельность развивалась хорошо. Проводилось тщательное обезболивание, введение сердечных средств, ингаляции кислорода. В 14 ч. 30 мин. начались потуги. В 15 часов роженица пожаловалась на слабость, появился цианоз губ, отдышка. Число дыханий – 30 в 1 мин., пульс – 96 ударов, в минуту слабого наполнения. Головка плода на тазовом дне. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ритмичное.

Задания

1. Оценить состояние женщины. Поставить диагноз и обосновать его.
2. Рассказать об особенностях течения и ведения беременности и родов у женщин с сердечно-сосудистой патологией.

Эталон ответа:

1. Действительные проблемы:

- затрудненное дыхание;
- сердцебиение;
- страх;
- схваткообразные боли, обусловленные потугами;
- беспокойство за исход родов.

Потенциальные проблемы:

- риск развития острой сердечной недостаточности, отека легких и сердечной стенки легких;
- риск развития гипоксии плода и асфиксии новорожденного;
- риск обострения ревматического процесса в послеродовом периоде;
- риск кровотечения в III периоде родов и раннем послеродовом периоде.

2. Состояние роженицы средней тяжести.
3. Диагноз: роды первые. Второй период своевременных родов в головном предлежании. Угроза внутриутробной гипоксии плода. Недостаточность митрального клапана HII.

Обоснование диагноза: Из условий задачи следует, что у женщины первая беременность, доношенная, потуги, головка плода на тазовом дне, что соответствует II периоду родов в головном предлежании. В анамнезе частые ангины, ревматизм, митральный порок сердца, по поводу чего беременная была госпитализирована в ОПБ за 2 недели до родов. Появление одышки, цианоза губ, тахикардии, слабости в потужном периоде свидетельствует о развитии нарушения кровообращения II ст. Нарушение кровообращения у матери вызывает угрозу развития внутриутробной гипоксии у плода и рождения ребенка в состоянии асфиксии.

Задача № 1 4

К медицинской сестре обратилась пациентка 22 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту по утрам, нарушение аппетита. Соматически здорова. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 января.

Данная беременность вторая. Первая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке9-10 недель без осложнений 1,5 года назад.
Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД – 120/80; 125/70 мм. рт. Ст. пульс – 76 уд в мин, ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Со стороны внутреннних органов изменений не выявлено. Размеры таза: 25-28-30-21. Индекс Соловьева = 15 см.
Акушерский осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки и слизистая влагалища цианотичны. Влагалище узкое, шейка сформирована. Матка увеличена до размеров женского кулака, размягчена, особенно в области перешейка, отклонена к переди, таз емкий, мыс не достижим. Выделения умеренные, молочно- слизистые.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 14

Беременная, 28 лет, обратилась к медицинской сестре с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа, срок беременности 34 недели.
Беременность 3-я : 1 –ая закончилась нормальными родами 4 года назад, 2-ая закончилась медицинским абортом в сроке 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в 1 – ой половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей, Брак 1-ый. Гинекологические заболевания: эндометрит после меда. абота.
Объективно: рост 165 см., вес 75 кг, со стороны внутренних органов патологии нет. АД 110/70 мм рт ст , пульс 80 ударов в мин . , ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ 90 см, ВДМ 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка. Высоко над входом в малый таз, с/биение плода ясное ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.
Задание:
Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки.
Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 15

Медицинская сестра вызвана соседями на домашние роды к повторнородящей, 28 лет. Роды 4 –ые, в сроке 37 недель. Через 10 минут родился живой ребенок мужского пола без признаков асфиксии.
Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80, 120/80 мм рт ст, пульс 84 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, округлой формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пуповинный остаток, на который наложен зажим Кохера. Выделений из половых органов нет.
Задание:
Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 16

Медицинская сестра вызвана ее соседями к беременной женщине
26 лет, в сроке беременности 32 недели.
Жалобы на схваткообразную боль внизу живота, слабость, головокружение, незначительные кровянистые выделения из половых путей.
Анамнез: беременность 3, первая закончилась срочными родами ддва года назад, вторая – медицинским абортом в сроке 8-9 недель, без осложнений. Данная беременность протекала без особенностей за исключением последних двух недель. Появились отеки нижних конечностей, патологическая прибавка веса, отмечалось повышение АД до 140 /80 , 140/85 при исходном 110/70,110/70 мм рт ст. От госпитализации отказалась, лечение не проводилось.
Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, АД 140/80, 140 /85 мм рт ст. пульс 100 уд. мин. ОЖ 90 см, ВДМ 30 см, матка ассимеричной формы, плотная, болезненная, в тонусе, части плода не пальпируются, с/ биение плода не выслушивается, из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.
Задание:
Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 17

Девочка 15 лет обратилась в сопровождении матери к медицинской сестре семейного врача с жалобами на кровотечение из половых путей в течении недели. Слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве частые ОРЗ, менархе в 13 лет, менструалльный цикл установился нерегулярный, через 34 -40- 45 дней, часто обильные, очень болезненные, особенно в первые дни. Последние месячные закончились 2 недели назад. Недавно испытала стресс. Половую жизнь отрицает.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 68 ударов в минуту, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный.

Мать обеспокоена тем, что девочке назначат диагностическое выскабливание

Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 18

К семейной медицинской сестре обратилась женщина 50 лет с жалобами на бессонницу, приливы жара, повторяющиеся несколько раз в день, плохое самочувтвие, боль за грудиной, плаксивость, головную боль.

Анамнез: менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 дней по 3-4 дня безболезненные, умеренные. Цикл был регулярным до 49 лет, в течение последнего года отмечаются нарушения ОМЦ в виде нерегулярных месячных, Родов 2-ое, мед. абортов 2, без особенностей.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура 36,8 град. С , АД 130/80 , пульс 78 уд.мин. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий безболезненный, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон., физиологические отправления в норме.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей, матка в положении антеверзиофлексио., не увеличена, плотная, безболезненная, плотная, подвижная. Придатки не определяются.

Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 19

Медицинская сестра вызвана ее соседями на дом к пациентке 40 лет, которая предъявляет жалобы на резкие сильные боли в животе, возникшие внезапно во время работы в саду 2 часа назад, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту.

Менструальная функция без особенностей. Последняя номальная менструация 2 недели назад. Родов «без осложнений, аборт-1 медицинский, в анамнезе хронический двухсторонний аднексит. Полгода назад на профосмотре обнаружена киста правого яичника. От предложенной в то время операции отказалась по семейным обстоятельствам.

Объективно: кожные покровы бледные, холодный пот, АД 110/70 мм рт ст, пульс 90 уд. мин., живот вздут, не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжение мышц брюшной стенки., симптом Щеткина- Блюмберга полдожительный.

Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 20

Семейная медицинская сестра вызвана к беременной 24 лет. Срок беременности 38- 39 недель. Жалобы на частые схвакообразные боли, час назад излились околоплодные воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг., АД 120/80, 120/80 мм рт ст., живот овоидной формы, окружность живота 100 см, ВДМ 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть- головка, прижата ко входу в малый таз. С/ биение плода ясное, ритмичное 140 уд.мин., слева, ниже уровня пупка.

Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 21

Женщина 23 – х лет обратилась за помощью в приемное отделение гинекологического стационара жалобами на схваткообразные боли внизу живота, усиливающиеся кровянистые выделения из половых путей, со сгустками. Неделю назад была произведена операция

искусственный аборт в сроке 10-11 недель в условиях стационара. Выписана на следующий день. Кровянистые выделения в течение недели.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 22

Женщина 36 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боли в низу живота. Менструация с 12 лет по 3-4 дня через 28 дней, выделения слизистые умеренные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Родов 2, аборты 2. Последний аборт 5 лет назад, гинекологу не показывалась 5 лет. Последняя менструация 2 недели назад.
В зеркалах: шейка матки циллиндрической формы. Зев щелевидный. Вокруг наружного зева обширная эрозивная поверхность диаметром 4 см., при дотрагивании не кровоточит.
При бимануальном исследовании матка и придатки без патологии.
Женщина волнуется, нет ли у нее рака.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 25

У женщины 28 лет на 3 день после введения ВМС появились боли
В низу живота, слабость, Т тела = 38 град. С. Обратилась к фельдшеру ФАПа.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, пульс 90 уд. мин, АД 120/70 мм рт ст., живот мягкий, безболезненный.
В зеркалах: выделения темные, кровянистые, с запахом, из цервикального канала свисает контрольная нить ВМС.
При бимануальном исследовании: матка нормальной величины, подвижна, болезненна при смещении, придатки не увеличены, безболезненны, своды свободны.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 26

В приемное отделение акушерского стационара доставлена первобеременная, 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель. Голова болит, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастральной области.
Анамнез: из соматических заболеваний- хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически- здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка в весе, за 6 недель прибавила 6 кг. , 2 недели назад появились отеки нижних конечностей, и повышение АД до 130/90 мм рт ст, принимала папаверин, настойку валерианы. У врача не была.
Объективно: пульс 80 уд. мин, ритмичный. АД 170/100, 170/110 мм рт ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, головное предлежание, с/биение плода 136 уд.мин., ясное. Срочно определен белок в моче, реакция резко положительная.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки. Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель.

Задача № 27

Женщина 20 лет. Менструальный цикл установился с 12 лет, по 3-4 дня через 28 дней, половая жизнь в браке. Б-0. Консультируется с медицинской сестрой семейного врача по поводу задержки менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной. Хочет сделать аборт.
Задание: Оценить состояние женщины, выявить настоящие, приоритетные и потенциальные проблемы пациентки.
Составить план сестринских вмешательств на краткосрочную цель. Сестринская педагогика в профилактике аборта.

Оценивание обучающегося на тестировании

Оценка (пятибалльная)	**Количество верных ответов (%)**
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы

Оценка (пятибалльная)	**Требования к знаниям**
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	**Требования к знаниям**
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание программного материала
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера