ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»
Адрес: РД, г. Махачкала, ул. А. Султана, 10 км, 367010,
Телефон: +7 989 445 97 14; http://bashlarov.ru/ E-mail: med-kolledj@bk.ru

Документ подписан электронной подписью
СУЛЕЙМАНОВА ФАТИМАТ МАХМУДОВНА
ДИРЕКТОР
ЧПОУ "МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА", ЧПОУ "МК"
02F57E9100DEB2D7A9415D921D332543AB
Срок действия с 15.05.2025 до 15.08.2026
Подписано: 02.06.2025 15:13 (UTC+3)

СОГЛАСОВАНО:
Работодатель:
Работодатель:

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧПОУ «Медицинский колледж им.Башларова»
Ф.М.Сулейманова
«» 2021 г

Рассмотрено на заседании педагогического совета
Протокол № 8 от 16 июня 2021

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

по программе подготовки специалистов среднего звена
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
на базе основного общего образования

Квалификация выпускника – медицинская сестра/медицинский брат

Махачкала
2021 г.

Содержание

1.Пояснительная записка. 3
2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы 4
3.Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования 18
4.Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования 336
5.Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций 338
6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций.....339

1.ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

ФОС разработан на основании положений: основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело и программы профессионального модуля по ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

– осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

– проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

уметь:

– готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

– осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

– консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

– осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

– осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

– проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

– проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

– осуществлять паллиативную помощь пациентам;

– вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

– причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и оказание сестринской помощи;

– пути введения лекарственных препаратов;

– виды, формы и методы реабилитации;

– правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Основной задачей оценочных средств является контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний и умений, определенных стандартом.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых дисциплиной «Диагностическая деятельность», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** **Часть 1.** **Сестринский уход в терапии**	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
2	Тема 1.1. Методы обследования пациента: субъективные, объективные, дополнительные	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
3	Тема 1.2. Сестринский уход при бронхитах	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
4	Тема 1.3. Сестринский уход при пневмониях.	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
5	Тема 1.4. Сестринский уход при бронхиальной астме.	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
6	Тема 1.5. Сестринский уход при плеврите, раке легкого.	ПК 1.1.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль..

7	Тема 1.6. Сестринский уход при гнойных заболеваниях легких.	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
8	Тема 1.7. Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
9	Тема 1.8. Сестринский уход при ревматизме.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
10	Тема 1.9. Сестринский уход при пороках сердца	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
11	Тема 1.10. Сестринский уход при гипертонической болезни и гипертонических кризах.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
12	Тема 1.11. Сестринский уход при атеросклерозе, ИБС, стенокардии.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
13	Тема 1.12. Сестринский уход при инфаркте миокарда.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
14	Тема 1.13. Сестринский уход при острой сердечно-сосудистой недостаточности.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
15	Тема 1.14. Сестринский уход при хронической сердечной недостаточности.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.

16	Тема 1.15. Сестринский уход при гастритах.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
17	Тема 1.16. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и раке желудка.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
18	Тема 1.17. Сестринский уход при заболеваниях кишечника.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
19	Тема 1.18. Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
20	Тема 1.19. Сестринский уход при гепатитах, циррозах печени.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
21	Тема 1.20. Сестринский уход при острых и хронических пиелонефритах, мочекаменной болезни (МКБ).	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3 ПК 1.1, ПК 1.2 , ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
22	Тема 1.21. Сестринский уход при острых и хронических гломерулонефритах, хронической почечной недостаточности (ХПН).	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
23	Тема 1.22. Сестринское обследование пациентов при заболеваниях эндокринной системы.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
24	Тема 1.23. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.

25	Тема 1.24. Сестринский уход при сахарном диабете.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
26	Тема 1.25. Сестринский уход при ожирении.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
27	Тема 1.26. Методы обследования при заболеваниях крови и органов кроветворения.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
28	Тема 1.27. Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
29	Тема 1.28. Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
30	Тема 1.29. Методы обследования при заболеваниях костно-мышечной системы.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
31	Тема 1.30. Сестринский уход при ревматоидном полиартрите и остеоартрозе.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
	Часть 2. Сестринский уход в педиатрии	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
32	Тема 2.1. Введение в сестринский уход за пациентами детского возраста	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.

33	Тема 2.2. Сестринский уход за новорождённым ребенком	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
34	Тема 2.3. Сестринский уход за детьми раннего возраста	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
35	Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
36	Тема 2.5. Сестринский уход при заболеваниях крови у детей.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
37	Тема 2.6. Сестринский уход при аллергических заболеваниях у детей.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
38	Тема 2.7. Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
39	Тема 2.8. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
40	Тема 2.9. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
41	Тема 2.10. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.

42	Тема 2.11. Сестринский уход при детских инфекциях.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
43	Тема 2.12. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
	Часть 3. Сестринский уход в хирургии	ПК 2.1.-2.8.	
44	Тема 3.1. Введение: понятие хирургия и хирургические болезни. Организация хирургической помощи.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
45	Тема 3.2. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции (асептика и антисептика).	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
46	Тема 3.3. Гемостаз.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
47	Тема 3.4. Анестезия.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
48	Тема 3.5. Десмургия.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
49	Тема 3.6. Инфузии и основы трансфузиологии.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
50	Тема 3.7. Оперативная хирургическая техника.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача.

			Тестовый контроль.
51	Тема 3.8. Местная хирургическая патология (раны) и ее лечение.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
52	Тема 3.9. Подготовка больных к операции (предоперационный период).	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
53	Тема 3.10. Ведение больных в послеоперационном периоде.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
54	Тема 3.11. Острая аэробная хирургическая инфекция.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
55	Тема 3.12. Анаэробная хирургическая инфекция.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
56	Тема 3.13. Термическая травма: ожоги и отморожения. Электротравма.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
57	Тема 3.14. Закрытые повреждения. Синдром длительного сдавления. Травматический шок.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
58	Тема 3.15. Черепно-мозговые травмы, травмы органов шеи.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
59	Тема 3.16. Травмы грудной клетки.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача.

			Тестовый контроль.
60	Тема 3.17. Травма позвоночника, спинного мозга, таза.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
61	Тема 3.18. Острые хирургические заболевания и травмы органов брюшной полости.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
62	Тема 3.19. Хирургические заболевания и травмы мочеполовых органов.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
63	Тема 3.20. Заболевания и повреждения прямой кишки.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
64	**Часть 4. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии**	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
65	Тема 4.1. Оказание акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Российской Федерации.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
66	Тема 4.2. Физиология беременности. Методы исследования в акушерстве	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
67	Тема 4.3. Физиологические роды и послеродовый период.	ПК 2.1.-2.8.	Устный контроль. Кейс-задача. Тестовый контроль.
68	Тема 4.4. Сестринский уход при патологическом течении беременности.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.

69	Тема 4.5. Сестринский уход при патологическом течении родов и послеродового периода.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
70	Тема 4.6. Методы исследования и диспансерное наблюдение гинекологических больных	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
71	Тема 4.7. Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, бесплодии, неотложных состояниях гинекологии.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
72	Тема 4.8. Сестринский уход при доброкачественных и злокачественных заболеваниях гениталий.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
73	Тема 4.9. Неотложные состояния в гинекологии	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
74	Тема 4.10. Планирование семьи и методы контрацепции.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
75	Тема 4.11. Анатомия и физиология ЖПО. Периоды жизни женщины.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
76	Тема 4.12. Оплодотворение, признаки зрелости плода. Уход за новорождёнными детьми.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
77	Тема 4.13. Аномалии родовых сил и аномалии мягких тканей родовых путей	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
78	Тема 4.14. Поперечные и косые положения плода, разгибательные предлежания, низкое поперечное стояние головки, высокое прямое стояние головки.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
79	Тема 4.15. Многоплодная беременность. Преждевременные роды. Переношенная беременность.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
80	Тема 4.16. Аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек, плаценты, акушерские операции.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.

81	Тема 4.17. Нейроэндокринные синдромы. Эндометриоз.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
82	Тема 4.18. Аномалии развития ЖПО. Неправильные положения ЖПО. Повреждение половых органов женщины.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
83	Тема 4.19. Детская гинекология. Сексология, сексопатология.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
84	Тема 4.20. Деонтология в акушерстве и гинекологии.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
	Часть 5. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ	ПК 2.1.-2.8.	
85	Тема 5.1. Общая патология инфекционных заболеваний	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
86	Тема 5.2. Особенности диагностики инфекционных болезней	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
87	Тема 5.3. Особенности лечения и профилактики инфекционных заболеваний.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
88	Тема 5.4. Сестринский уход при кишечных инфекциях: брюшной тиф, паратифы А и Б пищевая токсикоинфекция, ботулизм, сальмонелез.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
89	Тема 5.5. Сестринский уход при кишечных инфекциях: дизентерия, холера, ротавирусный гастроэнтерит.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
90	Тема 5.6. Сестринский уход при вирусных гепатитах (А, В, С, D, Е)	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
91	Тема 5.7. Сестринский уход при ВИЧ-инфекции	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
92	Тема 5.8. Сестринский уход при инфекциях дыхательных путей (грипп и другие ОРВИ, аденовирусная, энтеровирусная инфекция,	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.

	парагрипп ,инфекционный мононуклеоз, менингококковая инфекция, дифтерия).		
93	Тема 5.9. Сестринский уход при трансмиссивных инфекциях.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
94	Тема 5.10. Сестринский уход при зоонозных инфекциях. ГЛПС, бруцеллез, лептоспироз	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
95	Тема 5.11. Сестринский уход при кишечных иерсиниозах, псевдотуберкулезе.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
96	Тема 5.12. Сестринский уход при особо опасных инфекциях: чума, туляремия, сибирская язва.	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.
97	Тема 5.13. Сестринский уход при инфекциях с нарушением покровов и слизистых (столбняк, бешенство, рожа).	ПК 2.1.-2.8.	Кейс-задача. Тестовый контроль.

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам

3	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач и заданий
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
6	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру	Фонд тестовых заданий

		измерения уровня знаний и умений обучающегося.	

3. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Часть 1.
Сестринский уход в терапии

1. **Сестринский уход в терапии. Модели сестринского ухода.**

1.1 Методы обследования пациента: субъективные, объективные, дополнительные.

Вопросы для устного ответа.

1. Методы обследования пациента в терапевтической практике: субъективное, объективное (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), их диагностическое значение.

Ответ: субъективный метод- это расспрос пациента
Обективные методы: основные - осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация
Дополнительные- лабараторные и инструментальные метолды обследования.

1. Правильный тип телосложения:
+ нормостенический
астенический
гиперстенический
2. Пассивное положение больного
Пациент может выполнять любые движеният самостоятельно
+ Пациент неподвижен, все движения выполняються с помошью других лиц
Положение которое уменьшает выраженность патологических симптомов
3. Спутанное сознание
Пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно
+ Пациент отвечает не сразу, контакт с пациентом затруднен но он реагирует на сильные раздрожители
Контакт невозможен, рефлексы отсуствуют, чувствительность утрачена
4.К инстументальнолму методу обследования относиться:
Перкусия
Распрос пациента
+ ЭКГ
Пальпация
5 ЧДД в норме у взрослых
+ 16-18 в мин.

10-12 в мин.
23-25 в мин.
28-30 в мин.

1.2 Сестринский уход при бронхитах

Вопросы для устного ответа.
Предрассполагающие факторы острого бранхита

Ответ: переохлаждение организма, ОРВи, снижение иммунитета в следствии тяжелых заболеваний, операции, травмы, риниты, синуситы.

Тестовые задания.

1.Основная причина развития острого бронхита
1)алкоголизм
2)курение
3)ОРВИ +
4)переохлаждение+

2.Основная причина развития хронического бронхита
1)курение +
2)ОРВИ
3)переохлаждение
4)гиповитаминоз

3.Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите
1)повышение температуры
2)головная боль
3)одышка +
4)слабость

4.При остром бронхите отмечается кашель с мокротой
1)розовой пенистой
2)«ржавой»
3)слизистой +
4)стекловидной

5.Осложнение хронического бронхита
1)абсцесс легкого
2)плеврит
3)туберкулез
4)эмфизема легких +

Ситуационные задачи.
.
Ситуационная заДача №1.

Больному 40 лет болеет 5-й день. Со слов больного подьем температуры 38-38.5 С, насморк охриплость голоса, кашель сначала сухой , грубый , болезненный, затем с выделением небольшого колличества слизистой или слизисто-гнойной макроты. При кашле появляються боли в мышцах грудной клетки и брюшного пресса.

Задание: установить диагноз и сестринский уход.

Ответ : диагноз-острый бронхит, сестринский уход-измерение температуры, сатурации, проветривание помещения, диета,своевременное выполнение назначения врача.

1.3 .Сестринский уход при пневмониях.

Вопросы для устного ответа.

1. Этиология, патогенез пневмонии.

Ответ:этиология- возбудителем внебольничной пневмвнии являеться: пневмокок, золотистый стафилакок, кишечная палочка.

Патогенез-чаще всего возбудитель попадает в респираторные отделы легких через бронхи. Предрасполагающие факторы: ОРВи, хронические заболевания легких, переохлаждение, курение, снижение иммунитета.

Тестовые задания.

1.Основной возбудитель крупозной пневмонии

1)гонококк
2)пневмококк +
3)стрептококк
4)стафилококк

2.Крепитация выслушивается при

1)бронхите
2)бронхиальной астме
3)крупозной пневмонии +
4)сухом плеврите

3.Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при

1)остром бронхите
2)бронхиальной астме
3)крупозной пневмонии +
4)экссудативном плеврите

4.«Ржавый» характер мокроты наблюдается при

1)остром бронхите
2)крупозной пневмонии +
3)бронхиальной астме
4)экссудативном плеврите

5.Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

1)анализ мокроты

2)анализ крови
3)рентгенография грудной клетки +
4)плевральная пункци

6.Осложнение очаговой пневмонии
1)абсцесс легкого +
2)бронхит
3)туберкулез
4)рак легкого

7.Мокроту для бактериологического исследования собирают в
1)сухую пробирку
2)сухую банку
3)стерильную пробирку
4)стерильную банку +

8.При лечении пневмонии применяют
1)антибиотики, отхаркивающие +
2)антибиотики, диуретики
3)бронхолитики, глюкокортикостероиды
4)бронхолитики, диуретики

Ситуационные задачи.
Ситуационная заДача №1
Больной 20 лет поступил в стационар с диагнозом крупозная пневмония. Беспокоит выраженная одышка, малопродуктивный кашель, колющие боли в правом боку, усиливающиеся при кашле. Температура 40 ^{0}. Назначен постельный режим.
Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода, пользуясь стандартами сестринского ухода за пульмонологическими больными.

Ответ: нарушена потребность подлноценного дыхания. Приоритетная проблема: одышка, кашель, высокая температура тела, боли в грудной клетке. Сестринский уход: обеспечит больному положение облегчающую боль, обеспечить доступ свежего воздуха, обеспечить оксигенотерапию, проводить визуальный осмотр макроты, при наличии прожилков крови в макроте срочно вызвать врача, измерить температуру тела каждые 2-3 часа, измерять АД, пульс, частоту дыхания.

1.4 . Сестринский уход при бронхиальной астме Вопросы для устного ответа.
1. Что такое бронхиальная астма?
Бронхиальная астма- это хроническое заболевание проявляющееся симптомами бронхиальной абструкции основой которого являеться воспалительный процесс дихательных путях и гиперактивность бронхов.
Тестовые задания.
1.Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

1)боль в грудной клетке
2)кашель с гнойной мокротой
3)приступ удушья +
4)кровохарканье
! 3
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Экспираторный характер одышки отмечается при
1)абсцессе легкого
2)бронхиальной астме +
3)крупозной пневмонии
4)отеке легких
! 2
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При экспираторной одышке затруднен
1)вдох
2)выдох +
3)вдох и выдох
! 2
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
1)горизонтальное
2)горизонтальное с приподнятыми ногами
3)лежа на боку
4)сидя, опираясь о колени +
! 4
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы
1)крепитация
2)сухие свистящие хрипы +
3)влажные хрипы
4)шум трения плевры
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При приступе бронхиальной астмы противопоказан
1)астмопент
2)беротек
3)эуфиллин
4)морфин +
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ

Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
1)сальбутамол +
2)кодеин
3)либексин
4)тусупрекс
! 1
№ 8
* 1 -один правильный ответ
В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют
1)астмопент
2)беротек +
3)интал
4)теофиллин
! 2

.

1.5 . Сестринский уход при плеврите, раке легкого

1 Понятие «паллиативная помощь».

Ответ: паллиативная помощь- это активная всеобщая забота о пациентах онкологическим больным, заболеваний которые не подаються лечению направленная на удовлетворение физических, психологических, социальных и духовных потребностей пациента. Целью паллиативной помощи являеться создание для пациента и для его семьи лучшего качества жизни.

Тестовые задания.
1.* 1 -один правильный ответ
Рак легких — это опухоль
1)доброкачественная из соединительной ткани
2)доброкачественная из эпителиальной ткани
3)злокачественная из соединительной ткани
4)злокачественная из эпителиальной ткани
! 4
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при
1)остром бронхите
2)бронхиальной астме
3)очаговой пневмонии
4)раке легкого
! 4
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Осложнение рака легкого
1)легочное кровотечение
2)эмфизема легких
3)хронический бронхит

4)бронхиальная астма
! 1
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Метод ранней диагностики рака легкого
1)бронхография
2)спирометрия
3)бронхоскопия
4)флюорография
! 4
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Атипичные клетки в мокроте определяются при
1)бронхите
2)пневмонии
3)раке легкого
4)туберкулезе
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Легочное кровотечение может возникнуть при
1)остром бронхите
2)бронхиальной астме
3)крупозной пневмонии
4)раке легкого
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При раке легкого в мокроте определяют
1)атипичные клетки
2)спирали Куршмана
3)микобактерии
4)кристаллы Шарко-Лейдена
! 1
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Плевритом может осложниться
1)бронхит
2)бронхиальная астма
3)туберкулез
4)эмфизема легких
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при
1)бронхите

2)бронхиальной астме
3)бронхоэктатической болезни
4)сухом плеврите
! 4
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для
1)бронхита
2)бронхиальной астмы
3)сухого плеврита
4)экссудативного плеврита
! 3

1.6 . Сестринский уход при гнойных заболеваниях легких

Вопросы для устного ответа.

1. Определение абсцесса лёгких, этиология, предрасполагающие факторы.

Ответ: абцесс легкого это- гнойное расплавление легочной ткани с образованием одной или нескольких полостей. Этиология- абцесс легкого является осложнением другого заболевания: грипп, пневмонии,нагноение кисты легкого, гематогенного заноса возбудителя в легкие из ачага гнойной инфекции. Предраспологающие факторы: старческий возраст, ослабление реактивности организма, снижение иммунитете, длительный глюкокортикостироидных гармонов, сахарный диабет и т д

Тестовые задания.
№ 1
* 1 -один правильный ответ
Основная причина приобретенных бронхоэктазов
1)бронхиальная астма
2)хронический бронхит
3)крупозная пневмония
4)экссудативный плеврит
! 2
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Для бронхоэктатической болезни характерно наличие
1)каверны
2)опухоли
3)гноя в расширенных бронхах
4)жидкости в плевральной полости
! 3
№ 3

* 1 -один правильный ответ

Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

1)абсцесс легкого

2)бронхоэктатическая болезнь

3)туберкулез

4)рак легкого

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом при

1)бронхиальной астме

2)бронхоэктатической болезни

3)крупозной пневмонии

4)экссудативном плеврите

! 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

При бронхоэктатической болезни мокрота

1)«ржавая»

2)стекловидная

3)гнойная

4)розовая

! 3

№ 6

* 1 -один правильный ответ

Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

1)бронхография

2)рентгеноскопия грудной клетки

3)спирография

4)флюорография

! 1

№ 7

* 1 -один правильный ответ

Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при

1)остром бронхите

2)очаговой пневмонии

3)крупозной пневмонии

4)бронхоэктатической болезни

! 4

№ 8

* 1 -один правильный ответ

Дренажное положение придается пациенту для

1)снижения лихорадки

2)уменьшения одышки

3)расширения бронхов
4)облегчения оттока мокроты
! 4
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Кровохарканье наблюдается при
1)остром бронхите
2)бронхоэктатической болезни
3)бронхиальной астме
4)экссудативном плеврите
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Дренажное положение придается пациенту при
1)бронхоэктатической болезни
2)бронхиальной астме
3)сухом плеврите
4)экссудативном плеврите
! 1

Ситуационные задачи.
Ситуационная заДача №1
Больной 60 лет поступил в стационар с диагнозом абсцесс нижней доли правого лёгкого. Беспокоит резкая слабость, проливные поты, подъёмы температуры до 40 ,кашель с отделением зловонном мокроты до стакана в день, полное отсутствие аппетита. Больной старается лежать на стороне поражения, так как при этом уменьшается выделение мокроты. Назначен постельный режим.

Ответ: физиологические потребности, потребность безопасности и социальные потребности. Проблемы настоящие- резкая слабость, проливные поты, подъёмы температуры до 40 ,кашель с отделением зловонном мокроты до стакана в день, полное отсутствие аппетита. Приаритетные проблемы- высокая температура. Цель-снизить температуру. Сестринский уход-выполнение назначения врача, мероприятия улучшающие бронхиальный дренаж, смена постельго белья, обеспечить доступ свежего воздуха.

1.7 .Сестринское обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Вопрос для устного ответа

Обективное обследование пациента с заболеваниями сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ответ: цвет кожных покровов, влажность кожных покровов, отдышка, переферические оттеки, увеличение живота, характеристики пульса, АД на обеих

руках, наличие хрипов в легких при аускультации, проиглущенность тонов сердца, аритмия. шум в сердце.

Тестовые задания;

1. Сколько наиболее широко используют отведений ЭКГ
   5
   12 +
   9
   10
2. Частота сердечных сокрашений 40 уд в мин.
   Брадикардия +
   Тахикардия
   Экстросистолия
   Норма
3. Оттеки при сердечной недостаточности- это характернй признак
   Застоя в большом круге кровообращения +
   Застоя в малом круге кровообращения
   Недостаточности левого предсердия
   Недостаточности правого предсердия
4. При каком заболевании сердца боль имеет хорактерный признак
   Гипертензия
   Атеросклероз
   Коллапс
   Стенокардия +
5. При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод
   Красный
   Зеленый
   Желтый +
   Черный

Ситуационные задачи.

Больному 60 лет. Жалобы на отдышку, боли в области сердца при обычной ходьбе на расстояние более 500 метров или при подьеме по лестнице выще 2 этажа. Определть функциональный класс стенокардии напряжения.

Ответ: 2-й функциональный класс.

1.8. Сестринский уход при ревматизме

Вопросы для устного ответа.

1. Определение ревматизма, этиология, патогенез, предрасполагающие факторы развития ревматизма.
2.

Ответ: ревматизм- это воспаление соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе. Развитие ревматизма тесно связано с предшествующей острой или хранической носоглоточной инфекцией вызванной стрептококком прямым или опосредованним повреждающим

воздействием его компонентов и таксинов на организм с развитием имунного воспаления.

Тестовые задания.
№ 1
* 1 -один правильный ответ
Этиология ревматизма
1)бета-гемолитический стрептококк группы А
2)золотистый стафилококк
3)кишечная палочка
4)пневмококк
! 1
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Ревматизм развивается после ангины через
1)3-4 дня
2)1-3 недели
3)01-3 месяца
4)1-2 дня
! 2
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте
1)1-2 года
2)5-7 лет
3)7-15 лет
4)18-25 лет
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при
1)атеросклерозе
2)гипертонической болезни
3)ишемической болезни сердца
4)ревматизме
! 4
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При ревматизме чаще поражается клапан
1)аортальный
2)митральный
3)пульмональный
4)трехстворчатый
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ

Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при
1)деформирующем остеоартрозе
2)ревматоидном артрите
3)ревматическом полиартрите
4)подагре
! 3
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При малой хорее поражается система
1)нервная
2)сердечно-сосудистая
3)пищеварительная
4)дыхательная
! 1

Ситуационные задачи.

Ситуационная заДача №1

Учащийся СПТУ 18 лет при прохождении профосмотра указал на перенесённую 3 года назад ревматическую атаку. Был взят на диспансерный учёт, но на приём к кардиологу не являлся, профилактического лечения не получал. Будущая работа связана с переохлаждением.

Что бы Вы порекомендовали молодому человеку? Что может произойти при невыполнении пм данных рекомендаций?

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: немедленно обратиться к кардиологу. Так как предстоящая работа связана с переохлаждением, этот фактор является причиной обострения ревматизма.

На данном этапе нарушение потребности не выявлена. Приоритетная проблема- не явился на прием к кардиологу. Обьяснит больному последствия данного заболевания и необходимость наблюдения и консультации врача.

1.9 .Сестринский уход при пороках сердца.

Вопросы для устного ответа.

1. Что такое порок сердца.

Ответ: парок сердца- это анатомическое изменение клапанного апарата серца приводящее к нарушению гемодинамики.

2. Виды пороков сердца.

Ответ: врожденные и приобретенные.

3. Виды приобретенных пороков сердца.

Ответ: недостаточность митрального клапана, митральный стеноз, недостаточность клапанов аорты, стеноз устья аорты.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Цвет кожных покровов при митральном стенозе

1)бледные

2)желтушные

3)нормальной окраски

4)цианотичные

! 4

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется при

1)инфаркте миокарда

2)стенокардии

3)митральной недостаточности

4)митральном стенозе

! 4

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана

1)аортального

2)митрального

3)пульмонального

4)трехстворчатого

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Данные аускультации при митральной недостаточности

1)диастолический шум на верхушке

2)систолический шум на верхушке

3)диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

4)систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

! 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при

1)аортальной недостаточности

2)аортальном стенозе

3)митральной недостаточности

4)митральном стенозе

! 1

№ 6

* 1 -один правильный ответ

Высокое пульсовое АД наблюдается при

1)аортальной недостаточности
2)аортальном стенозе
3)митральной недостаточности
4)митральном стенозе
! 1
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Появление шума во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина свидетельствует о поражении клапана
1)аортального
2)митрального
3)пульмонального
4)трехстворчатого
! 1

Принципы лечения клапанных пороков сердца.

Ответ:1. Рациональное трудоустройство недопускающие перегрузки
2. Качественное вторичная профилактика ревматизма
3.исключение табакокурение, употребление алкоголя
4. Строгое соблюдение режима труда и отдыха, адекватные занятия ЛФК
5. Хирургическое лечение комисуротомия при стенозе и протезирование клапана при его недостаточности.

1.10. Сестринский уход при гипертонической болезни и гипертонических кризах

Вопросы для устного ответа.

1.Понятия«артериальная гипертония», «эссенциальная гипертония», «симптоматическая гипертония», «систолическая п диастолическая гипертонии».

Ответ: АГ- это неоднократно фиксируемое повышение АД равное или превышающие цифры 140/90. Эссенциальная гипертония – это стойкое хроническое повышение АД ненсвязанное с первычным поражением поражением органов и систем, в основе которого лежит повышенная активность пресорных и наследственная слабость депресорных механизмов. Симптоматическая гипертония- это повышенное АД связанное с первычным поражением органов и систем оказывающих влияние на уровень АД.

Тестовые задания.
№ 1
* 1 -один правильный ответ
Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни
1)нервно-психическое перенапряжение
2)гломерулонефрит
3)ожирение
4)болезнь Иценко-Кушинга

! 1
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при
1)обмороке
2)коллапсе
3)гипертоническом кризе
4)стенокардии
! 3
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При гипертоническом кризе аускультативно отмечается
1)ослабление первого тона на верхушке
2)ослабление второго тона на верхушке
3)акцент второго тона на аорте
4)акцент второго тона на легочной артерии
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При лечении гипертонической болезни применяют
1)эналаприл, атенолол
2)дигоксин, димедрол
3)целанид, корвалол
4)атропин, аспаркам
! 1
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Осложнение гипертонической болезни
1)инсульт, инфаркт миокарда
2)обморок, коллапс
3)ревматизм, порок сердца
4)пневмония, плеврит
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота — это
1)крупозная пневмония
2)легочное кровотечение
3)отек легких
4)тромбоэмболия легочной артерии
! 3
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Твердый, напряженный пульс наблюдается при

1)гипертоническом кризе
2)обмороке
3)коллапсе
4)кардиогенном шоке
! 1
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При гипертоническом кризе применяют
1)анальгин, димедрол
2)баралгин, мезатон
3)клофелин, лазикс
4)морфин, кордиамин
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Кратность диспансерных осмотров больных с гипертонической болезнью в течение года
1)1
2)2
3)3
4)4
! 4
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни
1)ухудшение клинических показателей
2)уменьшение трудопотерь
3)увеличение числа инфарктов миокарда
4)увеличение числа инсультов
! 2

Ситуационные задачи.

Ситуационная заДача №1

Больная 44 лет поступила в стационар с диагнозом гипертоническая болезнь 2 ст., гипертонический криз. Беспокоят головные боли, головокружения, подъём АД до 220 110 мм рт.ст. Работает лаборантом, работа сидячая. Предпочитает пассивный отдых. Страдает избыточной массой тела. Любит крепкий чай, кофе, сладости.

Представления о заболевании, факторах риска, способах лечения недостаточные.

Раздражительна, плохо спит. Назначен палатный режим.

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: нарушены физиологические потребности. Проблемы: порвышенное АД, головокружение, избыточная масса тела. Сестринский уход: снижение избыточной массы тела, ограничение употребления поваренной соли, чая, кофе, нормализация

режима сна, активизация двигательного режима, исключение вредных профессиональных факторов.

1.11. Сестринский уход при атеросклерозе, ИБС, стенокардии

Вопросы для устного ответа.

1. Определение атеросклероза, факторы риска развития атеросклероза (липидные и другие).

Ответ: атеросклероз – это патологический процесс в основе которолго лежит отложение липидов во внутреннюю оболочку артерий с последующим формированием бляшки сужающий просвет сосуда. Липидные факторы риска: 1. повышен общий халестерин или халестерин липопротеинов низкой плотности. 2. Повышенный триглицериды или понижен халестерин липопротеинов высокой плотности. Другие факторы: мужской пол, АГ, курение, ожирение, повышенная свертываемость крови и т д

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Основная причина смерти среди сердечно-сосудистых заболеваний

1)гипертоническая болезнь

2)ишемическая болезнь сердца

3)пороки сердца

4)ревматизм

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами

1)выше

2)ниже

3)такой же

! 2

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, характерны для

1)бактериального эндокардита

2)инфаркта миокарда

3)ревматического эндокардита

4)стенокардии

! 4

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое

1)первый
2)второй
3)третий
4)четвертый
! 4
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности
1)первый
2)второй
3)третий
4)четвертый
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Неотложная помощь при приступе стенокардии
1)астмопент ингаляционно
2)димедрол подкожно
3)преднизолон внутрь
4)нитроглицерин под язык
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Аэрозольная форма нитроглицерина
1)нитронг
2)нитросорбид
3)нитрогранулонг
4)нитроминт
! 4

Ситуационные задачи.
Ситуационная задача №1
Военнослужащий 28 лет проходит профосмотр. Жалоб не предъявляет.
Наследственность неблагоприятная по ИБС (отец умер от инфаркта миокарда). Пациент имеет избыточную массу тела. В питании предпочитает мясные продукты, картофель, выпечку. Курит до пачки сигарет в день. Работа сидячая. Предпочитает пассивный отдых. При исследовании сыворотки крови: общий холестерин 8 ммоль л.
Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: потребности не нарушены. Приоритетная проблема: курение , избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, пассивный отдых. Сестринский уход: каррекция избыточной массы тела, активизация физической активности, гипохалестириновая диета, снижающая уровень липидов, отказ от вредных привычек.

1.12. Сестринский уход при инфаркте миокарда

Вопросы для устного ответа

1. Определение «инфаркт миокарда».

Ответ: острый инфакт миокарда- это острая коронарная недостаточность с последующей ишемией и некрозом участка миокарда.

Тестовые задания.

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Типичная форма инфаркта миокарда
1)абдоминальная
2)ангинозная
3)астматическая
4)безболевая
! 2
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий
1)кардиогенный шок
2)коллапс
3)синусовая тахикардия
4)фибрилляция желудочков
! 4
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Клинические симптомы кардиогенного шока
1)лихорадка, лимфаденопатия
2)лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
3)резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
4)резкое повышение АД, напряженный пульс
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Изменения в биохимическом анализе крови при инфаркте миокарда
1)гиперпротеинемия
2)гипохолестеринемия
3)гиперферментемия
4)гипоферментемия
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Неотложная помощь при инфаркте миокарда
1)валидол, лазикс
2)корвалол, пентамин
3)морфин, гепарин
4)папаверин, атропин

! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец
1)P
2)Q
3)R
4)S
! 2
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Повышение температуры, лейкоцитоз, увеличение СОЭ наблюдаются при
1)гипертонической болезни
2)инфаркте миокарда
3)кардиосклерозе
4)стенокардии
! 2
№ 8
* 1 -один правильный ответ
В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим
1)строгий постельный
2)постельный
3)полупостельный
4)амбулаторный
! 1
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Транспортировка больного с инфарктом миокарда
1)в кресле-каталке
2)на носилках
3)самостоятельное передвижение
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация
1)в первые часы заболевания
2)на 2-е сутки заболевания
3)на 3-и сутки заболевания
4)на 4-е сутки заболевания
! 1

Ситуационные задачи
Ситуационная задача №2
В стационар поступил пациент 45 лет. В течение 5 лет страдает ИБС. Беспокоили боли за грудиной при значительных физических нагрузках. Старался вести активный образ жизни: бегал трусцой, на лыжах. После нагрузок чувствовал

дискомфорт за грудиной, однако считал, что это нормальная реакция. Ночью развились сильные боли за грудиной. «Скорая помощь» доставила пациента в стационар с диагнозом острый инфаркт миокарда. Назначен постельный режим. Пациент настроен как можно раньше выписаться, так как у него проблемы на работе.

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: нарушен физиологические потребности. Приоритетные проблемы:боли за грудинные. Сестринский уход: физический пакой, психический покой, строгий пастельный режим, любое расширение режима назначает врач, ни в коем случае нельзя ориентироваться на пожелания пациента так как он неодекватно оценивает свое состояние, положение в постели зависит от наличия отдышки и артериального давления, профилактика пролежней и запоров, регулярное проветривние палаты, оксигенотерапия по назначению врача.

1.13 . Сестринский уход при острой сердечно-сосудистой недостаточности

Вопросы для устного ответа.

1. Отёк лёгких: определение, причины, патогенез, клинические симптомы интерстициального и альвеолярного отека легких, стандарт неотложной доврачебной помощи.

Ответ: оттек легктих- это клинический синдром при котором происходит пропитывание легочной ткани элементами крови. Частыми причинами развития оттека легких как проявление острой левожелудочковой недостаточности являються: острый инфаркт миокарда, гипертонический криз, декомпенсация парока сердца, миокардиты и кардиосклероз. Патогенез в результате органического поражения мышцы левого желудочка происходит ослабление его сократительной функции, сердце не в состоянии перекачать всю кровь из малого круга кровообращения в большой круг кровообращения, происходит застой крови в малом кругу кровообращения.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Коллапс — это проявление острой недостаточности

1)коронарной

2)левожелудочковой

3)правожелудочковой

4)сосудистой

! 4

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Неотложная помощь при коллапсе

1)атропин, пенициллин

2)баралгин. гемодез

3)мезатон, полиглюкин

4)преднизолон, лазикс
! 3
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Клокочущее дыхание и розовая пенистая мокрота наблюдаются при
1)бронхоспазме
2)коллапсе
3)обмороке
4)отеке легких
! 4
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Основной симптом сердечной астмы
1)боль в животе
2)головокружение
3)тошнота
4)удушье
! 4
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Показание для наложения венозных жгутов на конечности
1)бронхиальная астма
2)обморок
3)стенокардия
4)сердечная астма
! 4
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Только при острой правожелудочковой недостаточности наблюдается
1)тахикардия
2)одышка
3)цианоз
4)асцит
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при
1)инфаркте миокарда
2)недостаточности кровообращения
3)стенокардии
4)гипертонической болезни
! 2

Ситуационные задачи.
Ситуационная задача №1

Больная 32 лет после нервного перенапряжения почувствовала ощущение нехватки воздуха, сухой кашель, страх смерти. Положение ортопное. Дыхание шумное, частое. АД 110/70 мм рт.ст. В лёгких жёсткое дыхание, влажные хрипы. Страдает пороком сердца. В течение последних лет отмечает появление ОДЫШКИ при небольшой физической нагрузке, отёков на голенях.

Задание: какое состояние можно заподозрить у данной больной? Перечислите мероприятия доврачебной помощи, необходимые в данной ситуации.

Ответ: предварительный диагноз: оттек легкого. Доврачебная помошь: обеспечить доступ свежего воздуха, растегнуть стесняющую одежду, физически-психический покой, срочно вызвать врача.

1.14. Сестринский уход при хронической сердечной недостаточности

Вопросы для устного ответа.

1. Определение недостаточности кровообращения.

Ответ: это неспособность в системе кровообращения обеспечить организм достаточным колличеством крови при физической нагрузке, а позднее и в пакое.

2. Виды недостаточности кровообращения.

Ответ: левожелудочковое, правожелудочковая, тотальная

Тестовые задания.

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Скопление отечной жидкости в полости перикарда — это
1)анасарка
2)асцит
3)гидроперикард
4)гидроторакс
! 3

№ 2
* 1 -один правильный ответ
Скопление отечной жидкости в полости плевры — это
1)анасарка
2)асцит
3)гидроперикард
4)гидроторакс
! 4

№ 3
* 1 -один правильный ответ
Отеки сердечного происхождения появляются
1)утром на лице
2)утром на ногах

3)вечером на ногах
4)вечером на лице
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При наличии отеков больному рекомендуют
1)ограничение приема жидкости и соли
2)ограничение приема белков и жиров
3)увеличение приема жидкости и соли
4)увеличение приема белков и жиров
! 1
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При лечении хронической сердечной недостаточности применяют
1)антибиотики, нитрофураны
2)бронхолитики, муколитики
3)глюкокортикостероиды, цитостатики
4)ингибиторы АПФ, диуретики
! 4
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При застое крови в малом круге кровообращения больному следует придать положение
1)горизонтальное
2)горизонтальное с приподнятыми ногами
3)коленно-локтевое
4)полусидячее
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Показание для кровопускания
1)анемия
2)коллапс
3)обморок
4)отек легких
! 4
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Тахикардия и одышка в покое, отеки, увеличение печени у больного с пороком сердца характерны для недостаточности
1)надпочечниковой
2)печеночной
3)почечной
4)сердечной
! 4

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача № 1

Больная 34 лет поступила в стационар с диагнозом ревматизм, неактивная фаза, митральный стеноз, недостаточность кровообращения 2 ст. Беспокоит одышка при незначительной физической нагрузке, отёки на голенях. Назначен постельный режим. Знания о заболевании, реабилитационных мероприятиях недостаточные.

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ:нарушены физиологические и психологические потребности. Приоритетная проблема: отдышка, оттеки на нижних конечностьях. Сестринский уход: информирование пациента о его болезни и о возможных осложнениях при несоблюденнии предписаний врача, физический покой, осторожнные тренировки ЛФК, рациональное трудоустройство, диета, ограничение жидкости до 1-1,2 литра в сутки.

1.15. Сестринский уход при гастритах

Вопросы для устного ответа.

1. Определение, классификация хронических гастритов.

Ответ: хронический гастрит это храническое восполение слизистой оболочки желудка с последующей ее перестройкой нарушением секреторной и моторной функции желудка. Классификации:1. гастрит с повышенной и нормальной секреторной функции 2. Гастрит с секреторной недостаточностью.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Основная причина хронического гастрита типа Б

1)отравление

2)аутоиммунные нарушения

3)нерациональное питание

4)хеликобактер пилори

! 4

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит при

1)хроническом гастрите типа А

2)хроническом гастрите типа В

3)остром гастрите

4)хроническом панкреатите

! 1

№ 3
* 1 -один правильный ответ
Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита
1)желудочное зондирование
2)рентгенологическое исследование
3)ультразвуковое исследование
4)эндоскопическое исследование
! 4
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается
1)изжога
2)отрыжка кислым
3)отрыжка тухлым
4)запоры
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют
1)альмагель, викалин
2)баралгин, аллохол
3)левомицетин, колибактерин
4)плантаглюцид, фестал
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначают диету №
1)1
2)2
3)3
4)4
! 2
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При хроническом гастрите с сохраненной секрецией назначают диету №
1)1
2)2
3)3
4)4
! 1
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают
1)альмагель
2)атропин

3)викалин
4)желудочный сок
! 4
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка
1)душица
2)мята
3)подорожник
4)укроп
! 3

Ситуационные задачи.
Ситуационная задача № 1
Больной поступил в стационар с диагнозом хронический атрофический гастрит. Беспокоят: тошнота, метеоризм, поносы, тяжесть в эпигастрии после приема пищи , отрыжка воздухом. Больной недостаточно информирован о своем состоянии , способах лечения и профилактики. Режим общий.

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: нарушены физиологические потребности. Приоритетные проблемы: ташнота , метеоризм, панос, тяжест в эпигастрии после приема пищи, отрыжка воздухом. Сестринский уход: обьяснить больному о его болезни и о последствиях этой болезни, саблюдение диеты.

1.16. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и раке желудка

Вопросы для устного ответа.
1.Определение язвенной болезни (ЯБ).

Ответ: ЯБ представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

2.Патогенез язвенной болезни.

Ответ: согласно современным представлениям патогенез ЯБ в общем виде сводиться в общем к нарушению равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тестовые задания.

№ 1
* 1 -один правильный ответ
Сезонность обострения характерна для
1)хронического колита
2)хронического холецистита
3)цирроза печени
4)язвенной болезни
! 4
№ 2
* 1 -один правильный ответ
Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение
1)30 минут
2)2 часов
3)3 часов
4)4 часов
! 1
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Поздние, «голодные», ночные боли характерны для
1)хронического гастрита
2)язвенной болезни желудка
3)язвенной болезни 12-перстной кишки
4)цирроза печени
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Рентгенологический симптом «ниши» наблюдается при
1)гастрите
2)язвенной болезни
3)раке желудка
4)холецистите
! 2
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Признаки, характерные только для желудочного кровотечения
1)бледность, слабость
2)головная боль, головокружение
3)рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
4)тахикардия, гипотензия
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При обострении язвенной болезни назначается диета №
1)1
2)2
3)3

4)4
! 1
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Неотложная помощь при желудочном кровотечении
1)хлорид кальция, желатиноль
2)альмагель, атропин
3)викалин, гепарин
4)фестал, баралгин
! 1
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Для стимуляции желудочной секреции применяют
1)пентагастрин
2)растительное масло
3)сульфат бария
4)сульфат магния
! 1
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть
1)вечером, накануне исследования
2)утром, накануне исследования
3)днем, накануне исследования
4)утром в день исследования
! 1
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки
1)12-перстной
2)ободочной
3)сигмовидной
4)прямой
! 1

Решить ситуационную задачу

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 ^{o}c, 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 п составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ: проблемы пациента- рвота, слабость, отсуствие аппетита, отвращение от мясной пищи, похудание, сильные боли в эпигастрии, отрыжку, вздутие живота, чквство страха смерти, высокая температура. Сестринский уход-снизить температуру тела, проинформировать больного о его болезни, методах ее лечения и возможных последствиях при несоблюдении предписаний врача, соблюдение диеты, обеспечить физический психический покой.

1.17. Сестринский уход при заболеваниях кишечника

Вопросы для устного ответа.

1. Определение «хронический энтерит».

Ответ: это воспалительно-дистрофическая патология тонкого кишечника, приводящая к расстройству его пищеварительной , транспортной и барьерной функций.

2. Патогенез хронических энтеритов.

Ответ: основными звеньями патогенеза являются воспаление слизистой с последующим нарушением ее регенерации, нарушение местного иммунитета в тонкой кишке, способствующее проникновению микроорганизмов в толщу ее стенки, продукции антител к кишечной флоре, пище, собственным тканям. Важную ролд так отводиться развитию дисбактериоза кишечника.

3. Определение «запор».

Ответ: нарушение работы кишечника которое выражаеться задержкой стула в течении более 48 часов или неполным опорожнением кишечника при дефекации.

4. Виды запора.

Ответ: 1. Алиментарный 2. гипокинетический 3. Токсический 4. Рефлекторный 5. Механический 6. Психогенный 7. Эндокринный 8. Запор с нормальным транзитом.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Боль в околопупочной области наблюдается при хроническом

1)колите

2)панкреатите

3)холецистите

4)энтерите

! 4
№ 2
* 1 -один правильный ответ
При хроническом энтерите отмечается кал
1)дегтеобразный
2)с примесью чистой крови
3)обильный, жидкий
4)обесцвеченный
! 3
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При поносе назначают диету №
1)1
2)2
3)3
4)4
! 4
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При запоре назначают диету №
1)1
2)2
3)3
4)4
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При хроническом энтерите развивается
1)дисбактериоз
2)кровотечение
3)малигнизация
4)пенетрация
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При запоре больному рекомендуют употреблять
1)белый хлеб
2)горох
3)картофель
4)свеклу
! 4

Ситуационная задача

Болшьному 38 лет на диспансерном учете не сосотоит . Пришел нак прием к терапевту с жалобами на кишечную диспепсию: панос, запоры, метеоризм, потерие аппетита , похудание, повышение возбудимости нервной системы, сухость кожи,

ломкость костей и волос. Болеет около 1 месяца. После осмотра выставлен диагноз хронический энтерит.

Задание: определить нарушенные потребности, определить приоритетную проблему, составить план сестринского ухода.

Ответ: нарушены физиологические потребности. Проблемы: панос, запоры, метеоризм, потерие аппетита , похудание, повышение возбудимости нервной системы, сухость кожи, ломкость костей и волос. Сестринский уход: при обострении энтерита- постельный режим, обеспечить судном и предметами гигиены. Внеобострения щадящий режим, диета стол №4.

1.18. Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей.

Вопросы для устного ответа.

1. Определение, хронического холецистита.

Ответ: хронический холецистит- это восполение желчного пузыря, сопровождающееся нарушением его моторной функции и в некоторых случаях образованием конкрементов.

2 Клиника приступа желчной КОЛИКИ.

Ответ: развитие приступа провоцирует прием жирной , жаренной, острой, капченной пищи, физическое и эмоциональное напряжение, инфекция, раьота с наклоном вперед, камень обтурирует желчный проток нарушаеться отток желчи, следствие чего происходить повышение давления желчи выше места обтурации. Характерно внезапное возникновение болей в правом подреберье иррадирующие в правую лопатку и подлопаточную область, боли интенсивные, режущие сопровождаються диспептическим синдромомБ рвота неприносящая облегчения, иногда камень полностью закупоривает общий желчный проток, что проявляеться механической желтухой.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

При заболеваниях печени назначают диету №

1)4

2)5

3)6

4)7

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Диета № 5 исключает

1)жареные котлеты

2)кефир
3)нежирное мясо
4)творог
! 1
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей наблюдается
1)резкая боль в правом подреберье
2)резкая боль в левом подреберье
3)ноющая боль в правом подреберье
4)ноющая боль в левом подреберье
! 1
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При гипотонически-гипокинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей отмечается
1)резкая боль в правом подреберье
2)резкая боль в правой подвздошной области
3)ноющая боль в правом подреберье
4)ноющая боль в правой подвздошной области
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей для купирования боли эффективны
1)антибиотики
2)нитрофураны
3)спазмолитики
4)сульфаниламиды
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Обострение хронического холецистита провоцирует
1)ОРВИ
2)переохлаждение
3)прием углеводов
4)прием жирной пищи
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При хроническом холецистите отмечаются
1)асцит, «сосудистые звездочки»
2)боль в правом подреберье, горечь во рту
3)отрыжка тухлым, рвота
4)рвота «кофейной гущей», мелена

! 2
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При обострении хронического холецистита применяют
1)атропин, викасол
2)гастрофарм, преднизолон
3)плантаглюцид, фестал
4)эритромицин, холосас
! 4
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Желчегонным действием обладает
1)бессмертник
2)календула
3)крапива
4)подорожник
! 1
№ 10
* 1 -один правильный ответ
При дуоденальном зондировании сульфат магния применяют для получения
1)содержимого желудка
2)порции А
3)порции В
4)порции С
! 3

Ситуационные задачи
Ситуационная задача № 1

У женщины 48 лет, страдающей ожирением 2 степени, после погрешности в диете (употребления копчёной колбасы) возник приступ боли в правом подреберье с иррадиацией вверх, в правую лопатку, плечо, в правую половину шеи. Отмечалась тошнота и рвота, не приносящая облегчения. Какое неотложное состояние можно предположить у данной пациентки? Действия медсестры в подобной ситуации.

Ответ: неотложное состояние- острый холецистит. Действия медсестры- помочь больному принять удобное для него положение, запретить есть и пить, вызвать врача или бригаду скорой медицинской помощи через третье лицо, оказать помошь при рвоте, лихорадке, ознобе, приготовить к приходу врача спазмолитики.

1.19 . Сестринский уход при гепатитах, циррозах печени.

Вопросы для устного ответа.

1. Определение, этиология, патогенез хронического гепатита.

Ответ: хронический гепатит- это воспалительное заболевание хорактеризующееся фиброзными и некротическими изменениями ткани и клеток печени без нарушения структуры долек и признаков портальной гипертензии. В

большинстве случаев пациенты жалуються на дискомфорт в области правого подреберья , ташноту, рвоту, нарушение аппетита и стула,слабость, снижени работоспасобности, похудение, желтушность, зуд кожи. Причиной хранического гепатита чаще всего являеться ранее перенесенный вирусный гепатит А, В, С, Д.

2 . Определение, этиология, патогенез цирроза печени.

Ответ: церроз печени- это диффузный процесс характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов и являющийся финальной стадией ряда ее хронических заболеваний.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Основная причина хронического гепатита

1)вирус гепатита А

2)вирус гепатита В

3)кишечная палочка

4)энтерококк

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Основные симптомы хронического гепатита

1)желтуха, гепатомегалия

2)слабость, недомогание

3)головная боль, тошнота

4)метеоризм, поносы

! 1

№ 3

* 1 -один правильный ответ

При лечении хронического гепатита применяют препараты

1)антибиотики

2)гепатопротекторы

3)антигистаминные

4)нитрофураны

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Желтуха развивается при

1)вирусном гепатите

2)хроническом колите

3)хроническом энтерите

4)язвенной болезни

! 1

№ 5

* 1 -один правильный ответ

При гепатите развивается желтуха

1)гемолитическая

2)механическая
3)паренхиматозная
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости
1)поставить масляную клизму
2)поставить сифонную клизму
3)промыть желудок
4)проводить натощак
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Для диагностики хронического гепатита проводят
1)желудочное зондирование
2)ирригоскопию
3)колоноскопию
4)радиоизотопное исследование
! 4
№ 8
* 1 -один правильный ответ
К возникновению цирроза печени может привести
1)хронический гастрит
2)хронический колит
3)хронический гепатит
4)язвенная болезнь
! 3

Ситуационные задачи.
Ситуационная задача № 1
У больного с циррозом печени возникла кровавая рвота.
Тактика медицинской сестры в этой ситуации?
Ситуационная задача № 2
Больной 50 лет поступил в стационар с диагнозом цирроз печени. Беспокоит тошнота, снижение аппетита, запоры, метеоризм, снижение массы тела. Живот увеличен за счет асцита. Представления о заболевании и способах лечения недостаточные. Назначен постельный режим.
Задание: определить нарушенные потребности, выявить приоритетные проблемы и спланировать по ним сестринское вмешательство.

Ответ:и у больной нарушены физиологические потребности. Приоритетные проблемы: тошнота, снижение аппетита, запоры, метеоризм, снижение массы тела, увеличение живота за счет асцита. Сестринский уход:палатный режим, положение в постели зависит от наличия отдышки, повышенного АД, лихорадки, асцита. Уход за кожей, за слизистыми, проводить профилактику пролежней.

1.20 . Сестринский уход при острых и хронических пиелонефритах, мочекаменной болезни (МКБ).

Вопросы для устного ответа.

1. Дайте определение «пиелонефрит».

Ответ: пиелонефрит –это инфекционно воспалительное воспаление почек с поражением чашечно-лоханочной систьемы, интерстициальной ткани и почечных канальцев.

2. Этиология пиелонефрита

Ответ: Инфекции; кишечная палочка, чаще всего стафилакок, синегнойная палочка, стрептокок, возможно и вирусы.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Основная причина острого пиелонефрита

1)инфекция

2)нерациональное питание

3)переохлаждение

4)стрессы

! 1

№ 2

* 1 -один правильный ответ

При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

1)чашечки

2)канальцы

3)клубочки

4)клубочки и канальцы

! 2

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при

1)мочекаменной болезни

2)остром гломерулонефрите

3)остром пиелонефрите

4)хроническом гломерулонефрите

! 3

№ 4

* 1 -один правильный ответ

Анализ мочи при остром пиелонефрите

1)гематурия, протеинурия

2)цилиндрурия, глюкозурия

3)лейкоцитурия, бактериурия

4)протеинурия, глюкозурия

! 3

№ 5
* 1 -один правильный ответ
Бактериурия наблюдается при
1)мочекаменной болезни
2)остром гломерулонефрите
3)остром пиелонефрите
4)хроническом гломерулонефрите
! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При остром пиелонефрите рекомендуется суточное
употребление жидкости (в мл)
1)500
2)1000
3)1500
4)2500
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Этиотропное лечение острого пиелонефрита
1)анальгин
2)витамин С
3)фуросемид
4)невиграмон
! 4
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При лечении острого пиелонефрита применяют
1)изониазид, димедрол
2)нитроглицерин, корвалол
3)нитроксолин, ампициллин
4)энтеросептол, гепарин
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Фитотерапия при пиелонефрите
1)алтей, душица
2)брусника, медвежьи ушки
3)мята, мать-и-мачеха
4)подорожник, пижма
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение (лет)
1)1

2)2
3)3
4)4
! 2

Ситуационная задача.

Больной 40 лет поступил в больницу с диагнозом острый пиелонефрит. Жалобы: повышение температуры до 40С, ташнота, рвота, боли интенсивные, ноющие в поясничной области, не меняються при изменении положении тела, пальпация живота:симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, болезненность и напряжение мышц живота.

Задание: определить нарушенные потребности, выявить приоритетные проблемы и спланировать по ним сестринское вмешательство.

Ответ:нарушены физиологические потребности у пациента. Повышение температуры до 40С, ташнота, рвота, боли интенсивные, ноющие в поясничной области, не меняються при изменении положении тела. Сестринский уход: постельный режим на период интоксикации, пазиционная терапия, рекомендовать опорожнять мочевой пузырь каждые 1.5-2 часа, спать на боку противоположном больной почке , диета, соблюдение гигиены наружных половых органов, регулярный контроль за анализами мочи.

1.21. Сестринский уход при острых и хронических гломерулонефритах, хронической почечной недостаточности (ХПН)

Вопросы для устного ответа.

1. Дайте определение «гломерулонефрит».

Ответ: это двухсторонее имунно воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением клубочков.

2 Перечислите основные синдромы при остром гломерулонефрите.

Ответ: 1. Боли в порясничной области с обеих сторон неочень сильные 2. Мочевой синдром, олигурия, моча цвета мясных помоев, в анализах мочи протеинурия, цилиндрурия, гемотурия. 3. Изменения со стороны сердечно сосудистой системы, повышение АД 4. Оттечный синдром. 5. Синдром интоксикации.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

1)гломерулонефрите

2)гепатите

3)панкреатите
4)цистите
! 1
№ 2
* 1 -один правильный ответ
При ХПН наблюдается
1)тахикардия, экзофтальм
2)снижение температуры и АД
3)тошнота, рвота
4)рези при мочеиспускании, боли в животе
! 3
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При ХПН происходит
1)атрофия канальцев
2)воспаление канальцев
3)атрофия клубочков
4)воспаление клубочков
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Колебание относительной плотности мочи 1010-1012 в пробе Зимницкого — это
1)гипоизостенурия
2)никтурия
3)полиурия
4)протеинурия
! 1
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При ХПН в анализе крови отмечается
1)увеличение белка
2)увеличение креатинина
3)уменьшение креатинина
4)уменьшение холестерина
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При начальной стадии ХПН развивается
1)полиурия, гипоизостенурия
2)макрогематурия, цилиндрурия
3)лейкоцитурия, бактериурия
4)полиурия, глюкозурия
! 1
№ 7
* 1 -один правильный ответ

Повышение уровня азотистых шлаков в крови — это
1)гиперпротеинемия
2)гиперхолестеринемия
3)гипербилирубинемия
4)уремия
!
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
1)аммиака
2)алкоголя
3)ацетона
4)тухлых яиц
! 1
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Азотистые шлаки в организме образуются при распаде
1)белков
2)витаминов
3)жиров
4)углеводов
! 1
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Азотистые шлаки — это
1)альбумины, глобулины
2)билирубин, холестерин
3)креатинин, мочевина
4)глюкоза, липопротеиды
! 3
№ 11
* 1 -один правильный ответ
При ХПН в диете ограничивают
1)белки
2)витамины
3)жиры
4)углеводы
! 1
№ 12
* 1 -один правильный ответ
При уремии применяют
1)банки
2)горчичники
3)горячие ванны
4)очистительную клизму
! 4

Выполнить задание.

1. Анализ пробы по Зимницкому действия медсестры

Ответ: обяснить пациенту что он должен соблюдать обычный водно солевой и двигательный режим, подготовить 8-10 чистых стекляных банок с этикетками с указанием времени сбора мочи, обьяснить пациенту что сбор мочи будет проходить в течении суток, в 6 часов утра предложить пациенту выпустить мочу в унитаз, собирать мочу каждые 3 чаа в отдельную банку, обьясмнить что при отсуствии мочи за временный промежуток соответствующая банка остаеться пустой, на этикетке отмечаеться отсуствие порции мочи и доставляется вместе с остальными в лабораторию и обьяснить и показать куда ставить банки с мочой.

1.22. Сестринское обследование пациентов при заболеваниях эндокринной системы

Вопросы для устного ответа.

1. Основные симптомы, синдромы п проблемы пациента при сахарном диабете.

Ответ: сахарный диабет это метаболическое заболевание хорактеризуеься гипергликемией развиваеться в результате обсалютной или относительной недостаточности инсулина. Симптомы: полиурия, похудание, кожа: зуд, сухость, склоность к появлению трещин. Легко присоединяются инфекции, в области щек и надбровных дуг может быть гиперемия, мышцы: склонность к атрофии, кости: остиоартропатии, органы дыхания: частые острые респираторные заболевания и пневмонии, сухость верхных дыхательных путей.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза

до закрытия зон роста скелета развивается

1)акромегалия

2)гигантизм

3)сахарный диабет

4)феохромоцитома

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

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

1)акромегалия

2)гигантизм

3)гипотиреоз
4)феохромоцитома
! 1
№ 3
* 1 -один правильный ответ
При гигантизме рост мужчин превышает (см)
1)180
2)190
3)200
4)210
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
При гигантизме рост женщин превышает (см)
1)180
2)190
3)200
4)210
! 2
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при
1)акромегалии
2)диффузном токсическом зобе
3)сахарном диабете
4)феохромоцитоме
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Рентгенограмма костей черепа и области турецкого седла проводится для диагностики
1)акромегалии
2)гипотиреоза
3)сахарного диабета
4)эндемического зоба
! 1
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При дефиците соматотропного гормона и гонадотропинов развивается
1)акромегалия
2)гигантизм
3)гипофизарный нанизм
4)феохромоцитома
! 3
№ 8
* 1 -один правильный ответ

При гипофизарном нанизме рост мужчин менее (см)
1)170
2)150
3)130
4)110
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
При гипофизарном нанизме рост женщин менее (см)
1)160
2)140
3)120
4)100
! 3
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005)наблюдаются при
1)акромегалии
2)гигантизме
3)несахарном диабете
4)сахарном диабете
! 3

Ситуационная задача

Больному 60 лет. Находиться на стац. Лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: сахарный диабет 2 типа. Жалобы на сухость во рту, жажда, головокружение, слабость в конечностьях, склонность к диарее, сухость кожных покровов, шум в ушах.

Задание: определить нарушенные потребности, выявить приоритетные проблемы и спланировать по ним сестринское вмешательство.

Ответ: у больного нарушены физиологические потребности. Приоритетные проблемы: головокружение, слабость, жажда. Сестринский уход: диета, питание дробное 4-6 раз в день, приемы пищи должны быть равномерно распределены в течении дня в одно и тоже время, следить за гемодинамикой больного, измерить глюкозу в крови, АД, ЧСС, температуру, если есть изменения сообщить врачу.

1.23. Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы

Вопросы для устного ответа.

1. Эндемический зоб: виды, клиническая симптоматика, лечение, профилактика.

Ответ: эндомический зоб это увеличение щитовидной железы, развивающееся в результате недостаточного йода в организм, чаще встречается у женщин. Формы: диффузный, узловой и диффузно-узловой. Виды: эутиреоидный, гипотиреоидный и

гипертиреоидный. Клиника: Чувство комка в горле, как будто кто сжимает шею эти ощущения усиливаются в положении лежа поэтому нарушается сон, так же нарушается глотание и дыхание, головные боли.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Отечественный ученый, описавший триаду симптомов при заболевании щитовидной железы

1)Базедов

2)Бехтерев

3)Боткин

4)Мясников

! 1

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Причины развития диффузного токсического зоба

1)психическая травма, инфекция

2)голодание, гиповитаминозы

3)переедание, злоупотребление алкоголем

4)курение, переохлаждение

! 1

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при

1)гипотиреозе

2)диффузном токсическом зобе

3)сахарном диабете

4)эндемическом зобе

! 2

№ 4

* 1 -один правильный ответ

При диффузном токсическом зобе наблюдается

1)вялость

2)заторможенность

3)раздражительность

4)сонливость

! 3

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе) наблюдается при

1)гигантизме

2)гипотиреозе

3)диффузном токсическом зобе

4)сахарном диабете

! 3
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет
1)общий анализ крови
2)общий анализ мочи
3)ультразвуковое исследование
4)рентгенологическое исследование
! 3
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяют при диагностике
1)акромегалии
2)гипотиреоза
3)гигантизма
4)сахарного диабета
! 2
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При врожденном гипотиреозе развивается
1)акромегалия
2)гигантизм
3)кретинизм
4)сахарный диабет
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Мерказолил назначают при лечении
1)гипотиреоза
2)диффузного токсического зоба
3)сахарного диабета
4)эндемического зоба
! 2
№ 10
* 1 -один правильный ответ
При гипотиреозе наблюдается
1)раздражительность
2)чувство жара
3)бессонница
4)сонливость
! 4

Ситуационные задачи.
Ситуационная задача №1

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом диффузный токсический зоб. Беспокоит резкая слабость, потеря массы тела (похудела в течение месяца на 5 кг) ,чувство «песка» в глазах, чувство «комка» в горле, постоянный субфебрилитет, повышение АД (180 70 мм РТ. ст.), поносы. Больная эмоциональна, раздражительна, плохо спит, так как ей жарко в палате.

Задание: определить нарушенные потребности, выявить приоритетные проблемы и спланировать по ним сестринское вмешательство.

Ответ: нарушены физиологические и психологические потребности. Приоритетные проблемы- повышение АД. Раздрожительность , комок в горле. Сестринский уход- обеспечить психо-эмоциональный покой, прогулки на свежем воздухе, диета.

1.24. Сестринский уход при сахарном диабете

Вопросы для устного ответа.

1. Диагностика сахарного диабета.

Ответ:1. оральный глюкозотолерантный тест, проводиться после 8-12 часов голодания иследуют исходное содержание крови натощак, затем пациент принимает 75 гр глюкозы ил 100 гр сахара в пол стакане воды через 2 часа определяют уровень глюкозы в крови. 2. Исследование мочи: 1. Глюкозурия. 2. Кетонурия. 3. Протеинурия

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при

1)гипотиреозе

2)диффузном токсическом зобе

3)сахарном диабете

4)эндемическом зобе

! 3

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Суточный диурез может составить 4 л при

1)остром гломерулонефрите

2)остром пиелонефрите

3)остром цистите

4)сахарном диабете

! 4

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляют

1)50 мл свежевыделенной теплой мочи

2)100-200 мл из суточного количества

3)10-часовую порцию мочи

4)среднюю порцию мочи

! 3

№ 4
* 1 -один правильный ответ
При сахарном диабете в анализе крови отмечается
1)гиперпротеинемия
2)гипопротеинемия
3)гипергликемия
4)гипербилирубинемия
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
1)бактериурия
2)глюкозурия
3)оксалатурия
4)пиурия
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается из-за присутствия
1)белка
2)глюкозы
3)лейкоцитов
4)эритроцитов
! 2
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При гипогликемической коме кожные покровы
1)гиперемированы
2)влажные
3)желтушные
4)сухие
! 2
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
1)алкоголя
2)аммиака
3)ацетона
4)нет запаха
! 4
№ 9
* 1 -один правильный ответ
При гипергликемической коме кожные покровы
1)гиперемированные
2)влажные

3)желтушные
4)сухие
! 4
№ 10
* 1 -один правильный ответ
При гипергликемическй коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
1)алкоголя
2)аммиака
3)ацетона
4)нет запаха
! 3

Ситуационные задачи.

Ситуационная задача №1

В отделении 2-е сутки находится пациентка Н. 22 г., с диагнозом сахарный диабет I типа, впервые выявленный. Жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, учащенное безболезненное мочеиспускание, кожный зуд. Всегда считала, что сахарный диабет _болезнь пожилых людей. Любит сладости, фрукты. Замужем, детей нет.

Объективно: кожа сухая со следами расчесов, отеков нет. Рост 164 см, масса тела 58 кг., АД 120 80 мм РТ. ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 16 в мин., диурез 3 литра.

Задание:

1. Определить нарушенные потребности.
2. Определить все проблемы пациента.

3. Выбрать приоритетную и поставить цель сестринского вмешательства.

4. Спланировать сестринское вмешательство с учётом всех проблем.

Ответ: нарушены физиологические потребности. Проблемы пациента: слабость, сухость во рту, жажду, учащенное безболезненное мочеиспускание, кожный зуд. Сестринский уход: провести беседу с пациентом и родственниками о особенностьях заболевания, обьяснить родственникам необходдимость посещать школу больного сахарным диабетом, обеспечить назначения врача.

1.25. Сестринский уход при ожирении

Вопросы для устного ответа.

1. Что такое ожирение.

Ответ: ожирение это избыточное отложения жира в организме может быть либо самостоятельным многофакторным заболеванием, либо синдромом сопровождающим другие заболевания.

2. Сестринский уход при ожирении.

Ответ: Наблюдение за состоянием пациента, контроль за соблюдением диеты и лечения назначенных врачом, оказание постоянной психологической поддержки, беседа с пациентом о мерах профилактики ожирения, целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.

Тестовые задания

№ 1

* 1 -один правильный ответ

При лечении ожирения применяют препараты

1)антимикробные

2)анорексигенные

3)глюкокортикостероиды

4)цитостатики

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Клинические симптомы ожирения

1)избыточная масса тела, одышка

2)зябкость, запоры

3)жажда, полиурия

4)экзофтальм, тахикардия

! 1

№3

* 1 -один правильный ответ

Превышение массы тела на 25 % от должной наблюдается при степени ожирения

1)1

2)2

3)3

4)4

! 1

№ 4

* 1 -один правильный ответ

При ожирении назначается диета №

1)7

2)8

3)9

4)10

! 2

№ 5

* 1 -один правильный ответ

Профилактика ожирения

1)ограничение физических упражнений

2)повышенное употребление жиров

3)повышенное употребление углеводов

4)рациональное питание
! 4

1.26. Методы обследования при заболеваниях крови и органов кроветворения

Вопросы для устного ответа.

1. Понятие кроветворения.

Ответ: кроветворение происходит в костном мозге плоских костей (череп, ребра, грудина, позвонки, кости таза) и эпифизов трубчатых костей. Родоначальницей всех форменных элементов крови являеться стволовая клетка. Кроветворение происходит островками, сосотоящими из определенного вида клеток. После созревания клетки попадают в кровеносное русло, где находятся, в зависимости от вида, от нескольких часов до нескольких месяцев.

Тестовые задания.
№ 1
* 1 -один правильный ответ
При массивном легочном кровотечении развивается анемия
1)апластическая
2)В12-дефицитная
3)гемолитическая
4)постгеморрагическая (острая)
! 4
№ 2
* 1 -один правильный ответ
При длительном кровохарканье развивается анемия
1)В12-дефицитная
2)гемолитическая
3)гипопластическая
4)постгеморрагическая (хроническая)
! 4
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Симптомы острой постгеморрагической анемии
1)жажда, снижение АД
2)возбуждение, повышение АД
3)судороги, повышение АД
4)рвота, брадикардия
! 1
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Острая постгеморрагическая анемия по цветовому показателю
1)гиперхромная
2)гипохромная
3)нормохромная
!

№ 5
* 1 -один правильный ответ
Лечение острой постгеморрагической анемии
1)гемотрансфузии, плазмозаменители
2)анальгетики, спазмолитики
3)гемотрансфузии, цитостатики
4)анальгетики, диуретики
! 1
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемии
1)апластической
2)В12-дефицитной
3)гемолитической
4)железодефицитной
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии
1)В12-дефицитной
2)гипопластической
3)гемолитической
4)железодефицитной
! 4
№ 8
* 1 -один правильный ответ
Железодефицитная анемия по цветовому показателю
1)гиперхромная
2)гипохромная
3)нормохромная
! 3
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Больше всего железа содержится в
1)крупе
2)молоке
3)мясе
4)свекле
! 3
№ 10
* 1 -один правильный ответ
При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить
1)внутрь
2)внутривенно
3)внутримышечно

4)подкожно
! 1
№ 11
* 1 -один правильный ответ
Препараты железа лучше запивать
1)кофе
2)кислым фруктовым соком
3)минеральной водой
4)чаем
! 2
№ 12
* 1 -один правильный ответ
Препарат железа для парентерального применения
1)гемостимулин
2)феррокаль
3)феррум-лек
4)ферроплекс
! 3
№ 13
* 1 -один правильный ответ
При лечении железодефицитной анемии применяют
1)адреналин, викасол
2)гепарин, полиглюкин
3)ферроплекс, витамин С
4)цианокобаламин, витамин РР
! 3
№ 14
* 1 -один правильный ответ
Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови
1)лейкоцитоза
2)ретикулоцитоза
3)тромбоцитоза
4)лейкопении
! 3

1.28. .Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

Вопросы для устного ответа.

1. Что такое «аллергия»?

Ответ: это повышенная чувствительность организма к воздействию некоторых факторов окружающей среды называемых олергенами.

2. Дайте определение «крапивница».

Ответ: это аллергическое заболевание характеризующееся быстрым распространением на коже зудящих волдырей.

l
3 .Дайте определение «отёк Квинке»?

Ответ: это твид крапивницы при котором оттек распространяеться на все слои кожи, подкожную клетчатку, слизистой оболочки. Наиболее опасен оттек гортани.

l
4. Дайте определение «анафилактический шок».

Ответ: это вид аллергической реакции немедленного типа, которая возникает при повторном ведении в организм аллергена и являеться наиболее опасным аллергическим осложнением.

Тестовые задания
№ 1
* 1 -один правильный ответ
Пищевую аллергию чаще вызывает
1)арбуз
2)вишня
3)мясо
4)рыба
! 4
№ 2
* 1 -один правильный ответ
К бытовым аллергенам относится
1)домашняя пыль
2)пенициллин
3)пыльца березы
4)яйцо
! 1
№ 3
* 1 -один правильный ответ
Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию
1)кошка
2)морская свинка
3)собака
4)черепаха
! 1
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Аллергические реакции чаще вызывают
1)антибиотики
2)антигистаминные
3)антиагреганты
4)антикоагулянты
! 1
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Аллергические реакции чаще вызывает

1)линкомицин
2)пенициллин
3)ристомицин
4)эритромицин
! 2
№ 6
* 1 -один правильный ответ
При аллергии на пенициллин следует назначить
1)ампициллин
2)оксациллин
3)ампиокс
4)эритромицин
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
При аллергии на тетрациклин следует назначить
1)олететрин
2)тетраолеан
3)пенициллин
!
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При аллергии на сульфаниламиды противопоказан
1)бициллин
2)бисептол
3)тетрациклин
4)фурадонин
! 2
№ 9
* 1 -один правильный ответ
Клинические симптомы крапивницы
1)инспираторная одышка, осиплость голоса
2)непроизвольное мочеиспускание и дефекация
3)падение АД, нитевидный пульс
4)сыпь, кожный зуд
! 4
№ 10
* 1 -один правильный ответ
Локализация сыпи при крапивнице
1)лицо
2)конечности
3)туловище
4)любые участки тела
! 4
№ 11
* 1 -один правильный ответ

Клинические симптомы отека Квинке
1)отеки на лице, затруднение дыхания
2)повышение АД, рвота
3)кожный зуд, падение АД
4)потеря сознания, повышение АД
! 1
№ 12
* 1 -один правильный ответ
При лечении отека гортани применяют
1)преднизолон, лазикс
2)пенициллин, бутадион
3)валидол, нитроглицерин
4)клофелин, пентамин
! 1
№ 13
* 1 -один правильный ответ
Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа
1)анафилактический шок
2)аллергический дерматит
3)аллергический васкулит
4)крапивница
! 1
№ 14
* 1 -один правильный ответ
Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
1)внутрь
2)ингаляционно
3)парентерально
4)сублингвально
! 3
№ 15
* 1 -один правильный ответ
Анафилактический шок чаще вызывают аллергены
1)бытовые
2)лекарственные
3)пищевые
4)пыльцевые
! 2
№ 16
* 1 -один правильный ответ
Анафилактический шок чаще возникает при
1)ужалении пчел
2)укусе клещей
3)укусе комаров
4)укусе собак

! 1
№ 17
* 1 -один правильный ответ
Резкое падение АД наблюдается при
1)анафилактическом шоке
2)крапивнице
3)отеке Квинке
4)сывороточной болезни
! 1
№ 18
* 1 -один правильный ответ
Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
1)в палате
2)в процедурном кабинете
3)в приемном отделении
4)на месте развития
! 4
№ 19
* 1 -один правильный ответ
Неотложная помощь при анафилактическом шоке
1)атропин, морфин, баралгин
2)адреналин, преднизолон, мезатон
3)дибазол, клофелин, лазикс
4)корвалол, строфантин, лазикс
! 2

Ситуационные задачи.
№ 1
У больной Д., 22 лет, после приема таблетки парацетамола появились зуд кожи, отек лица, губ, век, мочек ушей. Д., приняла таблетку димедрола, но отек усилился, появились першение в горле, кашель, затруднение дыхания.

1. Каков ваш диагноз?
2. Какова первая помощь и тактика м/с?

Ответ : диагноз- Оттек Квинке. Обеспечить вызов врача и реанимационной бригады, прекратить контакт с аллергеном, уложить пациента и зафиксировать язык, голову набок, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить зубные протезы(если есть) приподнять ножной конец кровати, измерять пульс, АД, ЧДД каждые 15 мин, подготовить для внутривенного ведения, шприцы и иглы, аппарат ИВЛ, набор для интубации трахеи, набор лекарственных средств.

29.Методы обследования при заболеваниях костно-мышечной системы, сестринский уход при ревматоидном артрите и остеоартрозе.

Вопросы для устного ответа.

1. Дайте определение «ревматопдный артрит».

Ответ: это хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов по типу эрозивно-деструктивного прегрессирующего полиартрита.

2. Назовите причины ревматоидного артрита.

Ответ:1. холодный влажный климат, переохлаждение. 2. Профессиональная нагрузка на мелкие суставы кисти. 3. Психологическая травма.

3. Опишите клинику суставного синдрома.

Ответ: 1. Симметричное поражение мелких суставов, в последующем поражаються более крупные суставы. 2. Резкие боли в суставах при движении и в пакое. 3. Оттечность суставов. 4. Кожа над суставами гиперемирована, горячая на ощупь. 5. Движения в суставвх ограничено, при прогрессировании процесса невозможны. 6. Утреняя скованность в течении нескольких часов.

Тестовые задания.

№ 1

* 1 -один правильный ответ

Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при

1)деформирующем остеоартрозе

2)ревматическом полиартрите

3)ревматоидном артрите

4)подагре

! 2

№ 2

* 1 -один правильный ответ

Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при

1)деформирующем остеоартрозе

2)ревматическом полиартрите

3)ревматоидном артрите

4)подагре

! 3

№ 3

* 1 -один правильный ответ

Утренняя скованность суставов отмечается при

1)деформирующем остеоартрозе

2)ревматическом полиартрите

3)ревматоидном артрите

4)подагре
! 3
№ 4
* 1 -один правильный ответ
Деформация кисти по типу «плавника моржа» наблюдается при
1)деформирующем остеоартрозе
2)ревматическом полиартрите
3)ревматоидном артрите
4)подагре
! 3
№ 5
* 1 -один правильный ответ
При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно
1)увеличение СОЭ
2)лейкоцитоз
3)повышение сиаловых кислот
4)появление ревматоидного фактора
! 4
№ 6
* 1 -один правильный ответ
Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
1)общий анализ крови
2)общий анализ мочи
3)рентгенография грудной клетки
4)рентгенография суставов
! 4
№ 7
* 1 -один правильный ответ
Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусов наблюдается при
1)деформирующем остеоартрозе
2)ревматическом полиартрите
3)ревматоидном артрите
4)подагре
! 4
№ 8
* 1 -один правильный ответ
При подагре в анализе крови наблюдается
1)повышение билирубина
2)повышение мочевой кислоты
3)уменьшение билирубина
4)уменьшение мочевой кислоты
! 2
№ 9
* 1 -один правильный ответ
При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с

1)инсоляцией
2)инфекцией
3)переохлаждением
4)физической нагрузкой
! 4
Ситуационная задача.

№1

Больная С, 64 лет, жалуется на боли в суставах кистей рук, тугоподвижность в суставах, особенно по утрам, деформацию мелких суставов рук.

Больна в течении 4 лет, лечилась нерегулярно, в основном получала местное лечение мазями, растирками.

Объективно: девиация в лучезапястных суставах, руки напоминают «ласты моржа», деформация мелких суставов кистей рук, ограничение движений в суставах.

1.Какое заболевание можно предположить?

2.Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза

Ответ: предположительный диагноз- ревматоидный артрит. Диагностика-общий анализ крови, биохимия крови, в сиворотке крови наличие ревматоидного фактора, рентгенография суставов, исследование синовиальной жидкости.

Часть 2.
Сестринский уход в педиатрии

Тема 1:Введение в сестринский уход за пациентами детского возраста

1)ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА-ЭТО СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ:

А)сестрой и пациентом
+Б)обществом и окружающей средой
В)сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой

2)ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМИ ПОНЯТИЯМИ ТЕОРИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМИ СУТЬ СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ:

А)Здоровье
Б)пациент, личность
В)сестринское дело
+Г)диагностика и лечение

3)СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ, КРОМЕ:

А)сестринское обследование
Б)выявление медико-санитарных проблем и потребности в уходе
В)планирование и выполнение сестринских вмешательств
+Г)лечение заболеваний

4)СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО:

А)национальным и расовым признакам

Б)социальному положению

В)возрасту и полу

+Г)все ответы верны

5)ПАЦИЕНТ, ОБРАТИВШИЙСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, МОЖЕТ БЫТЬ:

А)Больной

Б)Здоровый

+В)больной или здоровый

6)ОСНОВНЫЕ ЦЕННОСТИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

А)Забота

Б)Здоровье

В)сохранение достоинства, высокий профессионализм

+Г)все ответы верны

7)ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

А)Пациент

Б)Родственники

В)друзья и знакомые

+Г)медицинская сестра

8)СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ПОДХОД И МЕТОД ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

А)диагностика болезни

Б)лечение заболеваний

+В)сестринский процесс

Г)санитарно-эпидемиологический режим

9)ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЗАДАЧ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:

А)диагноз заболевания

Б)назначение лечения

В)уточнение причины заболевания

+Г)профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента

10)В МИРЕ ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СИСТЕМЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ СЧИТАЕТСЯ:

А)Даша Севастопольская

+Б)Флоренс Найтингейл

В)Вирджиния Хендерсон

Г)Екатерина Михайловна Бакунина

11)ВПЕРВЫЕ НА РУСИ ОРГАНИЗОВАЛА БОЛЬНИЦУ:

+А)Княгиня Ольга

Б)Ефросинья Суздальская

В)Княгиня Елизавета Федоровна

Г)Великая княгиня Ольга Павловна

12)СОВОКУПНОСТЬ НОРМ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИКА И ИХ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ – ЭТО:

+А)медицинская этика

Б)сестринский процесс

В)сестринское дело

Г)философия

13)ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ ПРИНЯТ:

А)Всемирной организацией здравоохранения

Б)Международным советом медицинских сестер

В)Министерством здравоохранения РФ

+Г)Ассоциацией медицинских сестер России

14)МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О:

А)морали поведения

Б)формах человеческого сознания

В)внутреннем духовном мире человека

+Г)профессиональном долге медицинских работников

15)ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ:

А)возрастом и полом

Б)социальным статусом

+В)медицинскими показаниями

Г)политическими и религиозными убеждениями

16)ТРЕБОВАНИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ:

+А)всех медицинских сестер

Б)членов Ассоциации

В)врачей

Г)пациентов

17)РАССТРОЙСТВО ПИТАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОТКАЗОМ ЧЕЛОВЕКА ПОДДЕРЖИВАТЬ МИНИМАЛЬНУЮ НОРМАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА – ЭТО:

А)Гипотрофия

Б)Кахексия

В)Ожирение

+Г)нервная анорексия

18)ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ХОРОШЕГО УХОДА ВАЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ВСЕ ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

А)Частично

+Б)Полностью

В)по обстоятельствам

Г)по желанию

19)ПЕРВЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ВКЛЮЧАЕТ:

+А)сестринское обследование, сбор информации о больном
Б)обследования врача
В)постановку сестринского диагноза
Г)составление плана сестринских вмешательств
20)СУТЬ ВТОРОГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:
А)сбор информации о пациенте
Б)определение целей сестринского ухода
В)планирование объёма сестринских вмешательств
+Г)анализ, определение проблем пациента и потребности в уходе
21)СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТА:
А)Сон
Б)Жажда
+В)Признание
Г)еда
22)ПОТРЕБНОСТЬ В САМОВЫРАЖЕНИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ:
А)положением в обществе
Б)престижностью
+В)творчеством
Г)дружбой
23)СТРЕМЛЕНИЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ КОМФОРТУ ЯВЛЯЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬЮ:
+А)Физиологической
Б)Психологической
В)Социальной
Г)безопасности
24)ЗАТРУДНЕНИЕ (НАРУШЕНИЕ) В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА, СВЯЗАННОЕ С ЕГО ЗДОРОВЬЕМ – ЭТО ПРОБЛЕМА:
А)Врача
+Б)Пациента
В)Медсестры
Г)родственников
25)ВИДЫ ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА СО ЗДОРОВЬЕМ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
А)Физиологические
Б)Психологические
В)Социальные
+Г)все ответы верны
Задача:

Вы работаете медицинской сестрой в детском соматическом отделении. К вам в палату поступила девочка

9-ти лет с диагнозом Сахарный диабет. Из беседы с мамой вы узнаете, что в течение последнего месяца девочка пьет очень много жидкости (до 3-5

л в день), часто и обильно мочится; не смотря на хороший аппетит, похудела; последние 2 недели стала вялой, жалуется на головные боли и периодический кожный зуд.

Данные объективного исследования: девочка в сознании, но в контакт вступает неохотно, кожные покровы бледноватые, сухие на ощупь, с элементами расчесов на внутренней поверхности бедер; ЧДД-22 в мин.; Ps-80 в мин.; АД-90/50мм.рт.ст.; Т-37.7С; живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации.

Из анамнеза жизни известной: девочка родилась доношенной, росла и развивалась соответственно возрасту; из перенесенных заболеваний ОРВИ (2-3 раза в год), ветряная оспа в 2 года и эпидемический паротит в тяжелой форме 2 месяца назад.

Задания:

1. Определите комплекс проблем пациента.

2.Перечислите факторы риска для данного заболевания.

3.Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.

4. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

Эталон ответа

1. Проблемы пациента.

Настоящие: Жажда, полиурия, зуд кожных покровов, расчесы на коже, бледность, сухость кожных покровов, потеря веса; слабость, головная боль.

Потенциальные проблемы: развитие кетоацидотической
комы;

Приоритетная проблема: жажда, полиурия, сухость,
расчесы на коже.

2. План решения проблем пациента по приоритетной проблеме

.Факторы риска. Несоблюдение правил введение инсулина, нарушение правил хранения инсулина, дозы
назначенные врачом и и кратности приема пищи.

Неправильный подсчет ХЕ в рационе ребенка. Дефекты ухода за кожными покровами, контакт с инфицированными больными,
перенесенные
вирусные
инфекции.

Психоэмоциональное напряжение, не дозированная физическая нагрузка нарушение мероприятий по проведению диспансерного наблюдение.

.Показатели динамического наблюдения:

- определение сахара крови, мочи.
- учет выпитой жидкости, суточного диуреза.

- подсчет пульса, дыхания, АД
состояние кожных покровов, видимых слизистых,
- аппетит,
- поведение пациента.

.Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента

Тема 2:Сестринский уход за новорожденным ребенком

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)Недоношенным 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 III степени (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) склерема
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 (°С)
а) 18-20
б) 26-28
в) 28-29
+г) 24-26
13)У глубоко недоношенных детей состояние родничков
а) все закрыты
б) открыт большой
в) открыт большой и малый
+г) открыт большой, малый и боковые
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 грудного молока (ккал)

+а) 70

б) 100

в) 140

г) 170

Асфиксия новорожденных

17)Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

а) 18-10

+б) 6-7

в) 4-5

г) 1-3

18)Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

+а) 1-3

б) 4-5

в) 6-7

г) 8-9

19)Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

а) искусственная вентиляция легких

б) закрытый массаж сердца

в) коррекция метаболических расстройств

+г) восстановление проходимости дыхательных путей

20)Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

а) восстановление проходимости дыхательных путей

+б) восстановление внешнего дыхания

в) коррекция гемодинамических расстройств

г) коррекция метаболических расстройств

Родовые травмы

21)Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного

+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

Гемолитическая болезнь новорожденных

30)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

Гнойно-септические заболевания 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

Задача:

Сестринский уход за новорожденным ребенком

1. При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста м/с обнаружила нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под

ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела - 36,6°С, сосет активно, не срыгивает.

Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика?

3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

4. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса область грудных желез.

Эталоны ответов

1. У ребенка имеет место физиологическая мастопатия, обусловленная попаданием эстрогенов в организм ребенка от матери во время родов.

Необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, т.к. нагрубание грудных желез не уменьшается.

2. Ежедневно наблюдать до исчезновения нагрубания грудных желез.

Контролировать температуру тела и общее состояние.

3. Так как у ребенка имеется опасность инфицирования, избегать переохлаждений; купать в кипяченой воде с добавлением слабого раствора перманганата калия; пеленки должны быть чистыми, проглаженными с 2-х сторон.

4. Техника постановки согревающего компресса на область грудных желез согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Тема 3:Сестринский уход за детьми раннего возраста

Аномалии конституции (диатезы)

1)Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

а) ЦНС

б) сердца

в) почек

+г) кожи

2)Фактором риска атопического дерматита у детей является

а) инфекция

б) перегревание

в) переохлаждение

+г) наследственная отягощенность

3)Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора

а) грудного молока

б) кефира

+в) клубники

г) яблочного сока

4)Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

+а) углеводов

б) поваренной соли

в) жиров

г) жидкости

5)При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

а) антимикробные

+б) антигистаминные

в) диуретики

г) гипотензивные

6)При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

+а) цитрусовые

б) кефир

в) яблочный сок

г) кабачковое пюре

7)Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

а) сердца

б) щитовидной железы

+в) вилочковой железы

г) почек

8)При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

а) вилочковой железы

б) поджелудочной железы

+в) надпочечников

г) печени

9)Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность

а) дыхательная

б) сердечная

в) почечная

+г) надпочечниковая

10)При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

а) димедрол

+б) женьшень

в) гепарин

г) эуфиллин

11)При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

а) белка

б) билирубина

+в) мочевой кислоты

г) углеводов
12)Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей
+а) приступ рвоты
б) приступ удушья
в) отеки
г) желтуха
Гипотрофия
13)При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 1-5
б) 5-10
+в) 11-20
г) 21-30
14)При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 5-10
б) 11-20
в) 21-30
+г) свыше 30
15)При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик
а) бисептол
+б) бифидумбактерин
в) димедрол
г) панзинорм
16)При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает
а) на животе
+б) на животе и конечностях
в) на животе, конечностях и лице
г) только на лице
Рахит
17)Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина
а) А
б) В
в) С
+г) D
18)При рахите у ребенка нарушается обмен
а) калия, магния
+б) кальция, фосфора
в) калия, железа
г) кальция, железа
19)Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
+а) рахите
б) потнице
в) опрелости

г) менингите

20)Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при

а) менингите

б) менингоэнцефалите

+в) рахите

г) энцефалите

21)Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для

а) родовой травмы

б) менингита

+в) рахита

г) энцефалопатии

22)Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при

а) родовой травме

+б) рахите

в) бронхиальной астме

г) дисбактериозе

23)При рахите у ребенка наблюдаются

а) артриты

б) переломы

в) гемартрозы

+г) О-, Х-образные ноги

24)Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)

а) 300

б) 400

+в) 500

г) 800

Спазмофилия

25)Характерными признаками спазмофилии у детей являются

а) отеки

+б) судороги

в) запоры

г) кровоизлияния

26)Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

а) повышение уровня железа

б) понижение уровня железа

в) повышение уровня кальция

+г) понижение уровня кальция

27)Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками

а) бронхиальной астмы

б) порока сердца

+в) скрытой спазмофилии

г) дисбактериоза

28)Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при

а) бронхиальной астме

б) бронхите

+в) ларингоспазме

г) фарингите

29)Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

а) скрытой спазмофилии

б) ларингоспазме

в) карпопедальном спазме

+г) эклamптическом приступе

Задача:

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8□ С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

Задания:

Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ

Проблемы пациента:

неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого из носа;

мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку для улучшения носового дыхания;

мать не знает, как докормить ребенка, если он недостаточно получает грудного молока;

у ребенка плохой сон из-за нарушения носового дыхания.

Приоритетная проблема: неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого.

Цель: через 2 дня ребенок будет высасывать из груди необходимое количество молока.

План

Мотивация

Медсестра регулярно перед кормлением будет проводить туалет носовых ходов ребенку, закапывать в нос назначенные врачом сосудосуживающие капли.

Для улучшения носового дыхания

Тема 4: Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания

1)Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита
а) короткая и широкая
б) короткая и узкая
в) длинная и широкая
г) длинная и узкая
2)Кратковременная остановка дыхания у детей
а) апноэ
б) брадипноэ
в) тахипноэ
г) асфиксия
3)Наиболее частая причина острого бронхита у детей
а) бактерии
б) вирусы
в) простейшие
г) грибы
4)Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
а) боль в грудной клетке
б) лихорадка
в) одышка
г) слабость
5)Основной симптом острого бронхита у детей
а) слабость
б) недомогание
в) снижение аппетита
г) кашель
6)При обструктивном бронхите у детей развивается
а) инспираторная одышка
б) экспираторная одышка
в) дыхание Куссмауля
г) дыхание Чейна-Стокса
7)Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для
а) острого бронхита

б) хронического бронхита
в) острой пневмонии
г) бронхиальной астмы
8)Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии
а) интерстициальной
б) очаговой
в) сегментарной
г) крупозной
9)Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенография легких
г) спирография
10)Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести
а) общий анализ крови
б) общий анализ мочи
в) рентгенографию легких
г) посев мокроты
11)Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
а) противомикробных
б) десенсибилизирующих
в) отхаркивающих
г) бронхолитических
12)Бронхиальная астма у ребенка характеризуется
а) лихорадкой
б) судорогами
в) приступом удушья
г) отеками
13)Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик
а) димедрол
б) интал
в) преднизолон
г) сальбутамол
14)Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют
а) пипольфен
б) интал
в) эуфиллин
г) эфедрин
15)Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы
а) введение эуфиллина
б) проведение отвлекающих процедур
в) введение антибиотиков

г) проведение оксигенотерапии
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) пневмоторакс
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)Возможное осложнение ринита у грудных детей
а) отит
б) асфиксия
в) ложный круп
г) ангина
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.

Задача:

Девочка 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: грипп. Поступила с жалобами на головную боль, головокружение, повторную рвоту, сонливость, слабость.
Больна в течение 2-х дней, когда поднялась температура до 39,8°, появилась слабость.
Объективно: Т=39,3°. Положение в постели пассивное, в сознании, заторможена. Кожные покровы бледные, сухие. Число дыханий 30 в 1 минуту, пульс 160 ударов в 1 минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Зев умеренно гиперемирован. Температура при осмотре 39,6°. Со стороны внутренних органов без патологических отклонений.
Задание:
24
1. Выявите проблемы больного ребенка:
Настоящие:
- повышение температуры тела (*)
- головокружение (*)
- слабость (*)
- заторможенность (*)
- рвота (*)
- нарушение сна (*)
- головная боль (*)
Потенциальные:
- риск аспирации рвотными массами (*)
- риск развития осложнений (*)
- риск заражения окружающих (*)
Приоритетные:
- повышение температуры тела (*)
2. Определите цели:
Краткосрочная: снизить температуру тела в течение трёх дней (*)
Долгосрочная: устранить симптомы заболевания через 10-14 дней (*)

Тема 5: Сестринский уход при заболеваниях крови у детей
1)Хлороз у детей — это
а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде
б) проявление гемолитической болезни новорожденного
в) симптом железодефицитной анемии
г) симптом наследственной гемолитической анемии
2)Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)
а) 110-120
б) 80-100
в) 66-80
г) 50-40

3)Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)
а) 110-120
б) 90-100
в) 80-70
г) 50-60
4)Наиболее частая анемия в детском возрасте
а) белководефицитная
б) железодефицитная
в) постгеморрагическая
г) гемолитическая
5)Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в
а) инъекциях (феррум-лек)
б) капсулах (эрифер)
в) драже (ферроплекс)
г) сиропе (актиферрин)
6)Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией
а) железодефицитной
б) белководефицитной
в) витаминодефицитной
г) апластической
7)При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению
а) глины, мела
б) молочных продуктов
в) мясных продуктов
г) зелени, овощей
8)Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью
а) гемолитическая анемия
б) тромбоцитопатия
в) тромбоцитопеническая пурпура
г) гемофилия
9)Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора
а) VI
б) VII
в) VIII
г) IX
10)Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей
а) кровоизлияние в мозг
б) гемартрозы
в) гемоторакс

г) геморрагическая сыпь
11)Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков
а) тромбоцитопенической пурпуры
б) тромбоцитопатии
в) гемолитической анемии
г) гемофилии
12)Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)
а) 1–2
б) 3–4
в) 5–6
г) 7–8
13)Наиболее часто встречаемый вид гемофилии
а) А
б) В
в) С
г) А и С
14)С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
а) эритромассу
б) аминокапроновую кислоту
в) криопреципитат
г) дицинон
15)С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
а) консервированную донорскую кровь
б) тромбин
в) концентраты факторов VIII и IX
г) контрикал
16)При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
а) внутривенно
б) внутримышечно
в) подкожно
г) внутрикожно
17)Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
а) детским травматологом
б) гематологом специализированного центра
в) детским хирургом
г) главным врачом поликлиники
18)При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
а) парацетамол
б) ацетилсалициловую кислоту
в) аскорбиновую кислоту
г) димедрол
19)Инвалидность оформляют детям, больным
а) гемофилией
б) железодефицитной анемией

в) гемолитической анемией
г) тромбоцитопенической пурпурой
20)Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
21)Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
а) алиментарных анемиях
б) гемофилии
в) тромбоцитопенической пурпуре
г) геморрагическом васкулите
22)Препараты железа рекомендуют запивать
а) молоком
б) соком
в) чаем
г) минеральной водой
23)Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
а) носовые кровотечения
б) желудочно-кишечные кровотечения
в) легочные кровотечения
г) гематурия
24)Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови — это
а) геморрагический васкулит
б) лейкоз
в) тромбоцитопатия
г) гемофилия
25)Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для
а) тромбоцитопатии врожденной
б) тромбоцитопенической пурпуры
в) геморрагического васкулита
г) гемофилии
26)Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
а) животные жиры
б) белковое питание
в) сенсибилизирующие продукты
г) глюкозу и другие сахара
27)Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
а) тромбоцитопатии

б) гемофилии
в) анемии
г) лейкозы
28)Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с
а) дефицитными анемиями
б) геморрагическим васкулитом
в) острым лейкозом
г) тромбоцитопенической пурпурой
29)Спленэктомию проводят при тяжелом течении
а) тромбоцитопенической пурпуры
б) гемофилии
в) геморрагическом васкулите
г) лейкозе
30)При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют
а) лечебной физкультуре
б) санитарно-эпидемиологическому режиму
в) диетотерапии
г) режиму дня

Эталоны ответов

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

Задача:
Девочка 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: грипп. Поступила с жалобами на головную боль, головокружение, повторную рвоту, сонливость, слабость.
Больна в течение 2-х дней, когда поднялась температура до 39,8°, появилась слабость.
Объективно: Т=39,3°. Положение в постели пассивное, в сознании, заторможена. Кожные покровы бледные, сухие. Число дыханий 30 в 1 минуту, пульс 160 ударов в 1 минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Зев умеренно гиперемирован. Температура при осмотре 39,6°. Со стороны внутренних органов без патологических отклонений.
Задание:
24
1. Выявите проблемы больного ребенка:
Настоящие:
- повышение температуры тела (*)
- головокружение (*)
- слабость (*)
- заторможенность (*)
- рвота (*)

- нарушение сна (*)
- головная боль (*)
Потенциальные:
- риск аспирации рвотными массами (*)
- риск развития осложнений (*)
- риск заражения окружающих (*)
Приоритетные:
- повышение температуры тела (*)
2. Определите цели:
Краткосрочная: снизить температуру тела в течение трёх дней (*)
Долгосрочная: устранить симптомы заболевания через 10-14 дней (*)
Мальчик 4 года поступил в стационар с жалобами на плохой аппетит, извращение вкуса - ест мел, бумагу. В питании в основном каши, крупяные супы. Мясо, овощи не любит. Вес 14 кг. При объективном осмотре: кожные покровы, слизистые бледные. Ногтевые пластинки с поперечной исчерченностью, ангулярный стоматит. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 102 в мин., нежный систолический шум у верхушки. В анализе крови: Hb- 76 г/л, эр. - 3,9х1012/л, ЦП – 0,6, СОЭ – 6 мм/час, ретикулоциты 8‰, гипохромия ++, микроцитоз.

Вопросы:

1. Поставить диагноз
2. Методы лабораторной диагностики данного заболевания.

Ответы:
1. Железо дефицитная анемия 3 степени
2. общий анализ крови. общий анализ мочи. биохимический анализ крови. коагулограмма. измерение сывороточного феритина, трансферрина.

Тема 6: Сестринский уход при аллергических заболеваниях у детей

1. Анафилаксия — это

1) иммунокомплексный тип реакций гиперчувствительности;
2) реакция гиперчувствительности замедленного типа;
3) реакция гиперчувствительности немедленного типа;+
4) цитотоксический тип реакций гиперчувствительности;
5) смешанный тип реакций гиперчувствительности.

2. В 20% случаев причиной анафилактического шока являются

1) лекарственные препараты;+

2) наркотики;
3) вакцины;
4) яды насекомых;
5) пищевые продукты.

3. В терапии бронхиальной астмы отсутствуют

1) антагонист лейкотриеновых рецепторов;
2) коротко действующий β2-агонист;
3) ингаляционный глюкокортикостероид;
4) седативный препарат;+
5) антигистаминный препарат.+

4. Всем пациентам с анафилактическим шоком при отсутствии ответа на первую дозу эпинефрина рекомендуется ввести повторную дозу через

1) 5 минут;+
2) 1 минуту;
3) 4 минуты;
4) 2 минуты;
5) 3 минуты.

5. Всем пациентам, перенесшим анафилактический шок, рекомендуется консультация

1) дерматолога;
2) гастроэнтеролога;
3) пульмонолога;
4) терапевта;
5) аллерголога-иммунолога.+

6. Наиболее частой причиной обострений бронхиальной астмы являются

1) простейшие;
2) вирусы;+
3) бактерии;
4) грибы.

7. Один из признаков жизнеугрожающего обострения бронхиальной астмы является значение SpO2

1) 95% и выше;
2) 93% и выше;
3) 94% и выше;
4) 96-100%;
5) 92% и ниже.+

8. При церебральном варианте анафилактического шока преобладает поражение

1) опорно-двигательной системы;
2) сердечно-сосудистой системы;
3) нервной системы;+
4) кроветворной системы;
5) дыхательной системы.

Задача:
Ребенок 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами на навязчивый, приступообразный сухой кашель, чувство сдавления в груди. Ухудшение самочувствия родители связывают с ремонтными работами в доме, контакт с лаками, красками. Из анамнеза известно, что мальчик с 6 мес. страдает пищевой аллергией на молоко, яйца, рыбу, бананы, часто болеет ОРЗ, бронхитами. У мамы и бабушки медикаментозная, пищевая аллергия, крапивница.
При осмотре: состояние средней тяжести, сидит, упираясь руками о стул, дыхание шумное, свистящие хрипы. Кожные покровы бледные, раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 40 в минуту. Над легкими при перкуссии коробочный звук, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца умеренно приглушенны, ЧСС 120 уд. в мин. В контакт вступает неохотно, отвечает короткими фразами, с трудом.

Задания
Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, определите неотложное состояние.
Расскажите о методах дополнительной диагностики.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
Продемонстрируйте технику пикфлуометрии.

Эталоны ответов
Бронхиальная астма, приступный период, ДН II ст.
Острый приступ бронхиальной средней степени тяжести.
- ОАК – нередко наблюдается эозинофилия
- исследование ФВД – спирометрия или пневмотахиметрия (уменьшение скорости форсированного выдоха до 60-80% от должного возрасту величин)
- пикфлуаметрия – мониторирование ПКВ (снижение >80%, 60-80%)
- определение газов крови
- оценка аллергологического статуса - аллерготестирование

Алгоритм оказания неотложной помощи:

- ингаляторные ß2 агонисты короткого действия сальбутомол (вентамин, оренотерол, беротек) через небулайзер с физ. р - ром 0,1 мг/кг веса; беродуал через небулайзер 1 капля на кг веса или через спейсер 1-2 дозы , контроль через 20 минут, при необходимости повторить до 3-х раз.
При неудовлетворительном эффекте, переходят к оказанию помощи соответственно алгоритму:
- оксигенотерапия
- в/в введение эуфиллина 5-6 мл/кг веса на физ. р-ре
- к ингаляции ß2 агонистов короткого действия добавляют ингаляционные кортикостероиды – пульмикорт 0,5 мг с физ. р-ом
- возможно дополнительное введение глюкокортиностероидов системного действия (преднизолон 1-2 мг/кг веса, дексаметазон). Оценка эффективности проводится через 20 минут

Тема 7:Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения

1)Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей
а) боль в животе
б) нарушение аппетита
в) диарея
г) потеря массы тела
2)Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для
а) острого гастрита
б) хронического гастрита
в) язвенной болезни желудка
г) панкреатита
3)При остром гастрите рекомендуются
а) овощи, фрукты
б) слизистые супы, нежирные бульоны
в) творог, сметана, молоко
г) белый хлеб
4)Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является
а) длительный прием салицилатов
б) пищевая аллергия
в) нерегулярное и неполноценное по составу питание
г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей
5)Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит
а) рентгенографии
б) ФГДС
в) лабораторным исследованиям
г) УЗИ
6)При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №
а) 1

б) 5
в) 7
г) 9
7)Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет
а) режим
б) диетотерапия
в) назначение лекарственных средств
г) физиотерапия
8)Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети
а) первого года жизни
б) раннего возраста
в) дошкольного возраста
г) школьного возраста
9)Существенную роль в язвообразовании у детей отводят
а) кишечной палочке
б) протею
в) хеликобактерным микроорганизмам
г) палочке молочнокислого брожения
10)Острой "кинжальной" болью в эпигастрии, напряжением мышц передней брюшной стенки характеризуется осложнение язвенной болезни у детей
а) кровотечение
б) перфорация язвы
в) пенетрация язвы
г) малигнизация язвы
11)Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при
а) кровотечении из язвы
б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
в) пенетрации язвы
г) перфорации язвы
12)Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают
а) мясные и рыбные бульоны
б) молочные и слизистые супы
в) молоко и творог
г) сливочное и оливковое масло
13)Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей
а) циметидин
б) де-нол
в) платифиллин
г) метоклопрамид
14)При явлениях тошноты, рвоты рекомендуют
а) циметидин
б) де-нол

в) платифиллин
г) церукал
15)Препаратом, блокирующим H_2-рецепторы, в лечении язвенной болезни у детей является
а) циметидин
б) де-нол
в) платифиллин
г) метоклопрамид
16)При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит
а) экстренную транспортировку в стационар
б) промывание желудка раствором аминокапроновой кислоты
в) проведение гемостатической терапии
г) направление на ФГДС
17)Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается
а) лямблиозу кишечника
б) перенесенной дизентерии
в) перенесенному сальмонеллезу
г) хроническому тонзиллиту
18)Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье
а) ноющие, распирающие
б) схваткообразные, непродолжительные
в) постоянные тупого характера
г) усиливающиеся сразу после еды
19)Локализация боли при дискинезии желчевыводящих путей у детей
а) правое подреберье
б) правая подвздошная область
в) эпигастральная область
г) околопупочная область
20)Для установления формы дискинезии у детей широко применяется неинвазивный метод
а) обзорная рентгенография органов брюшной полости
б) эхография
в) дуоденальное зондирование
г) радиоизотопное исследование
21)При лечении ребенка с дискинезией желчевыводящих путей из диеты исключают
а) шоколад, цитрусовые
б) молоко, творог, неострый сыр
в) растительное масло (подсолнечное, оливковое)
г) овощи, фрукты

22)Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей — это
а) холецистит
б) холецистохолангит
в) дискинезия желчевыводящих путей
г) панкреатит
23)Возбудитель афтозного стоматита
а) грибы
б) вирус
в) бактерии
г) простейшие
24)При лечении кандидозного стоматита используют
а) интерферон, оксолиновую мазь
б) трипсин, химотрипсин
в) масло шиповника, облепихи
г) нистатин, 2% раствор соды
25)Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют
а) в период обострения
б) сразу после стихания обострения
в) не ранее чем через 6 мес. после обострения
г) не ранее чем через 2 мес. после обострения
26)Фактором риска развития желчнокаменной болезни у детей является
а) высококалорийное нерегулярное питание
б) наследственные факторы
в) ожирение, сахарный диабет
г) дискинезия желчевыводящих путей
27)Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей
а) перфорация
б) кровотечение
в) малигнизация
г) пенетрация
28)Метод исследования при подозрении на дискинизию желчевыводящих путей
а) УЗИ желчных протоков, холецистография
б) эндоскопия
в) фракционно-желудочное зондирование
г) изотопный
29)Болевой синдром при заболеваниях желчевыделительной системы у ребенка провоцирует
а) перенесенное ОРВИ
б) переохлаждение
в) погрешность в диете
г) переутомление

30)При диспансеризации хронического гастродуоденита противорецидивное лечение проводится
а) круглогодично в течение 3 лет
б) весной и осенью на протяжении месяца
в) летом и зимой
г) в зимний период
31)При хроническом гепатите ребенку назначают диету № 5
а) с дополнительным введением животного белка
б) с дополнительным введением растительного белка
в) с ограничением животного белка
г) с ограничением растительного белка
32)Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты
а) отварное мясо
б) сдобу, молоко
в) сыр, творог
г) рыбу
33)Диета № 1а включает продукты
а) паровые котлеты
б) свежую сметану
в) сухарики
г) протертые овощи
34) Копрологическое исследование проводится в лаборатории
а) бактериологической
б) клинической
в) биохимической
г) иммунологической
35) Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для
а) острого панкреатита
б) острого холецистохолангита
в) хронического активного гепатита
г) желчной колики
36)Исследование кала на дисбактериоз проводится в лаборатории
а) клинической
б) биохимической
в) иммунологической
г) бактериологической
37)Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается
а) голод
б) диета № 5а
в) диета № 5
г) диета № 9
38)Реинвазии характерны при заражении

а) аскаридами
б) карликовым цепнем
в) острицами
г) лямблиями
39)К развитию сахарного диабета у детей приводит хронический
а) гепатит
б) холецистохолангит
в) гастродуоденит
г) панкреатит
40)Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей
а) проктит
б) тифлит
в) энтероколит
г) гастроэнтерит
41)Для диагностики аскаридоза исследуют
а) перианальный соскоб
б) фекалии
в) рвотные массы
г) мочу
42)Способствуют опорожнению кишечника у детей
а) черный хлеб, овощи
б) слизистые супы
в) теплые жидкости
г) крепкий чай
43)Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей
а) дуоденоскопия
б) колоноскопия
в) ректороманоскопия
г) ирригоскопия
44)Многократным промыванием желудка ребенку с острым энтероколитом
а) купируют болевой синдром
б) нормализуют КЩС
в) нормализуют функцию кишечника
г) максимально быстро удаляют зараженную пищу
45)При энтероколите детям назначают диету №
а) 1
б) 4
в) 5
г) 5а
46)Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые
а) бактериями
б) грибами
в) простейшими

г) паразитическими червями
47)Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для
а) энтеробиоза
б) описторхоза
в) аскаридоза
г) трихоцефалеза
48)Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами
а) аскаридоза
б) описторхоза
в) трихоцефалеза
г) энтеробиоза
49)Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики
а) описторхоза
б) лямблиоза
в) аскаридоза
г) энтеробиоза
50)Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для
а) энтеробиоза
б) аскаридоза
в) описторхоза
г) большинства гельминтозов
51)Для дегельминтизации у детей применяют
а) вермокс
б) карбенициллин
в) септрил
г) тавегил
52)Энтеробиоз у детей вызывается
а) аскаридами
б) острицами
в) лямблиями
г) кошачьей двуусткой
53)Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей
а) энтеробиоз
б) трихоцефалез
в) аскаридоз
г) лямблиоз
54)Фуразолидоном и метронидозолом проводят специфическое лечение детей с
а) описторхозом

б) лямблиозом
в) трихоцефалезом
г) аскаридозом
55)Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике
а) сладкие блюда
б) мучные блюда
в) крупы
г) брусника и клюква

Эталоны ответов

1 а, 2 б, 3 б, 4 в, 5 б, 6 а, 7 б, 8 г, 9 в, 10 б, 11 а, 12 а, 13 б,
14 г, 15 а, 16 а, 17 а, 18 б, 19 а, 20 б, 21 а, 22 б, 23 б, 24 г, 25 в,
26 г, 27 б, 28 а, 29 в, 30 б, 31 а, 32 б, 33 г, 34 б, 35 а, 36 г, 37 а,
38 в, 39 г, 40 в, 41 б, 42 а, 43 б, 44 г, 45 б, 46 г, 47 а, 48 а, 49 г,
50 г, 51 а, 52 б, 53 а, 54 б, 55 г.

Задача:
Алексей Н., 12 дет, заболел вчера: была двухкратная рвота, студ 4 раза в течение дня, кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Температура поднялась до 37,6 градусов. Сегодня мама вызвала участкового врача, так как состояние не улучшилось, была рвота 1 раз, 2 раза кашицеобразный стул с примесью слизи и зелени, температура тела 37,8 градусов.
Из анамнеза: ребенок от 1 беременности. Возраст матери на момент беременности - 27 лет. Был токсикоз в 1, 2 половине беременности. В первой половине беременности переболела ОРВИ, лечилась симтоматически; анемия первой степени. Родоразрешение оперативное - плановая операция кесарево сечение. Вес при рождении - 2400 г, рост 49 см. Ребенка приложили к груди на 2-е сутки, сосал активно, на грудном вскармливании до 9 мес, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал, с 2-х лет ходил в детский сад, болел до 5 раз в год, затем 2-3 раза в год. Перенесенные заболевания: ветряная оспа. Имеется аллергия на пенициллин. В школу пошел с 7 лет, со школьной программой справляется, учится хорошо. Питался дома и в школьном буфете, а 2 дня назад купил с лотка на улице пирожок с мясом.
При осмотре: рост 147 см, вес 37 кг, окружность грудной клетки 70 см. Ребенок вялый, на вопросы отвечает односложно. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Волосы сухие и ломкие, отмечается "синева» склер. Пальпируются подчелюстные, передне-шейные, паховые лимфоузлы, единичные, мягко-эластичные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Язык густо обложен белым налетом, в углах рта наблюдаются болезненные влажные трещины. Аппетит снижен. В легких дыхание переходное, хрипов нет. ЧДД 23 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов на верхушке и основании сохранено, ЧСС 86 в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации отмечается болезненность в

эпигастрии, вокруг пупка, урчание в области петель тонкого кишечника. Печень не выходит из-под края реберной дуги, край печени при пальпации безболезненный. Стул 2 раза в сутки, диурез в норме.
1. Какие патологические симптомы и синдромы наблюдаются у ребенка?
2. Поставьте основной предварительный диагноз, согласно классификации.
3. Назначьте лечение.
4. Какое сопутствующее заболевание выявлено при общем осмотре? Перечислите его признаки.
Ответы:
1. С-м верхней и нижней диспепсии, с-м интоксикации; синдром сидеропении.
2. Диагноз: Сальмонеллез, желудочно-кишечная форма, гастроэнтеритический вариант, легкое течение.
3. Лечение:
1) режим стационарный.
2) Диета: дробное питание - 5-6 приемов. Использовать рисовую, манную, гречневую каши, картофельное, морковное пюре, овощной суп, творог, молотое мясо, сухари из пшеничного хлеба. Исключить овощи и фрукты, содержащие большое количество клетчатки, жареные, острые, соленые, жирные и маринованные продукты.
3) Энтеродез 5 гр × 3 раза в день.
4) Энтерод 1 пакетик х 1 раз в день
5) Абомин 1 таб х 3 раза в день.
6) Бифидок 200-400 мг/сут.
7) Сальмонеллезный бактериофаг.
4. Проявления сидеропении: сухость кожных покровов, волосы сухие и домкие, «синева» склер, ангулярный стоматит.

Тема 8: Сестринский уход при заболеваниях сердечно- сосудистой системы

1)Причина относительно низкого АД у детей
а) малый объем левого желудочка, широкие артерии
б) малый объем левого желудочка, узкие артерии
в) большой объем левого желудочка, широкие артерии
г) большой объем левого желудочка, узкие артерии
2)При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань
а) эпителиальная
б) соединительная
в) мышечная
г) нервная
3)Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)
а) 1–3

б) 3–6
в) 7–15
г) 15–17
4)Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит
а) кишечной палочке
б) синегнойной палочке
в) золотистому стафилококку
г) β-гемолитическому стрептококку группы А
5)При ревматизме у детей преимущественно поражается
а) сердце
б) почки
в) печень
г) кишечник
6)Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием
а) анулярной эритемы
б) спазмофилии
в) эклампсии
г) хореи
7)Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
а) слабость
б) снижение аппетита
в) недомогание
г) боль в области сердца
8)Исход ревматического эндокардита у детей
а) гипотрофия
б) пневмония
в) порок сердца
г) анемия
9)Ревматическая хорея у детей проявляется
а) гиперкинезами
б) ларингоспазмом
в) пилоростенозом
г) удушьем
10)Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением
а) суставов позвоночника
б) мелких суставов конечностей
в) крупных суставов конечностей
г) реберно-грудинных суставов
11)Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов
а) антибактериальных
б) гипотензивных
в) диуретических
г) противовоспалительных

12)Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится
а) бициллином-5
б) димедролом
в) бисептолом
г) коргликоном
13)При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан
а) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый
14)Диагностика пороков сердца основывается на
а) общем анализе крови
б) биохимическом анализе крови
в) ультразвуковом исследовании сердца
г) велоэргометрии
15)К врожденным порокам сердца относится
а) тетрада Фалло
б) аортальная недостаточность
в) митральный стеноз
г) митральная недостаточность
16)Потенциальная проблема при ревматизме
а) деформация мелких суставов
б) деформация крупных суставов
в) развитие анкилоза
г) формирование порока сердца
17)Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде
а) № 5
б) № 7
в) № 10
г) № 9
18)При отеке легких у детей проводится
а) оксигенотерапия
б) оксигенотерапия через пеногасители
в) постановка банок
г) постановка горчичников
19)Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)
а) 2–3
б) 3–5
в) 5–8
г) 8–10
20)При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить
а) белки, жиры

б) белки, углеводы
в) жидкость, жиры
г) жидкость, поваренную соль

Эталоны ответов

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

Задача:

Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффуз-ный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней про-ведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.

При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных пало-чек», ногти - «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя -II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС - 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсив-ности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтвер-ждения диагноза.

3. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часо-вых стекол»?

4. Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов?

5. Назовите возможные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца.

Ответ к задаче по педиатрии

1. Врождённый порок сердца синего типа – полная транспозиция магистральных сосудов. НК II Б степени.

2. Рентгенография грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование сердца, УЗИ сердца (желательно с «ДОППЛЕРОМ»), ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД.

3. Трофические изменения тканей в результате хронической гипоксии.

4. Нуждаются в назначении сердечных гликозидов.
5. Воздействие вирусной инфекции, химических веществ и лекарственных препаратов на 2-8 неделях беременности.

Тема 9: Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы

1)Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при
а) дизурическом синдроме
б) нефротическом синдроме
в) гипертоническом синдроме
г) абдоминальном синдроме
2)Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для
а) гломерулонефрита
б) цистита
в) пиелонефрита
г) нефроптоза
3)Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче
а) лейкоцитов
б) эритроцитов
в) сахара
г) белка
4)Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это
а) олигурия
б) анурия
в) полиурия
г) поллакиурия
5)Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите
а) гематогенный
б) нисходящий
в) контактный
г) восходящий
6)У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении
а) правил гигиены промежности
б) режима кормления
в) режима сна

г) температурного режима в помещении
7)Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при
а) остром цистите
б) гломерулонефрите
в) нефроптозе
г) дисметаболической нефропатии
8)Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев, — это
а) гломерулонефрит
б) цистит
в) пиелонефрит
г) нефроптоз
9)Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является
а) стрептококк
б) кишечная палочка
в) палочка сине-зеленого гноя
г) гонококк
10)Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне
а) аномалии почек и мочевых путей
б) обменных нарушений в организме
в) частичного иммунодефицитного состояния
г) свободного оттока мочи
11)Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
а) по Аддису-Каковскому
б) по Нечипоренко
в) ортостатической
г) по Зимницкому
12)Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при
а) дисметаболической нефропатии
б) цистите
в) пиелонефрите
г) вульвовагините
13)Пиелонефрит часто встречается в возрасте
а) школьном
б) грудном
в) дошкольном
г) подростковом
14)Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для
а) пиелонефрита
б) гломерулонефрита

в) опухоли почек
г) цистита
15)Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом
а) в первые 3 дня болезни
б) в острый период заболевания
в) до полного выздоровления
г) в период бактериурии
16)Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу
а) молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли
б) усиленного белкового питания
в) бессолевой диеты
г) молочно-растительной диеты с ограничением сахара
17)Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться
а) редко
б) часто
в) не имеет значения как
г) соответственно возрасту
18)Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является
а) основным средством
б) вспомогательным средством
в) противопоказана
г) этиотропным средством
19)При хронизации пиелонефрита у детей
а) прогноз благоприятный
б) может развиться ОПН
в) может развиться вторичное сморщивание почек (ХПН)
г) всегда наступает выздоровление
20)Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является
а) антибактериальная терапия
б) фитотерапия
в) физиотерапия
г) витаминотерапия
21)Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является
а) дисметаболическая нефропатия
б) пиелонефрит
в) гломерулонефрит
г) нефроптоз
22)Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции
а) стафилококковой
б) стрептококковой
в) колибацилярной
г) протейной

23)При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают
а) петлю Генле
б) канальцы
в) клубочки
г) чашечки
24)Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует
а) ограничить прием жидкости
б) назначить бессолевую диету
в) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез
г) назначить принудительный ритм мочеиспусканий
25)Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для
а) острого периода гломерулонефрита
б) острого периода пиелонефрита
в) латентного течения гломерулонефрита
г) латентного течения пиелонефрита
26)Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о
а) глюкозурии
б) протеинурии
в) лейкоцитурии
г) бактериурии
27)Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает
а) астигматизм
б) миопию
в) изменения в глазном дне
г) дальнозоркость
28)Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают
а) антибактериальную терапию
б) строгий постельный режим и диету
в) гипотензивные и диуретические препараты
г) препараты цитостатического действия
29)В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают
а) глюкокортикоиды с цитостатиками
б) антибиотики и сульфаниламиды
в) препараты хинолинового ряда
г) антиметаболиты с гепарином
30)Особенности диеты при гломерулонефрите
а) увеличение количества жидкости
б) обогащение животным белком
в) ахлоридная, гипохлоридная
г) высококалорийная

31)Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи
а) еженедельно
б) 1 раз в 2 недели
в) ежемесячно
г) ежеквартально
32)Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл
а) 100
б) 10
в) 200
г) суточное количество
33)Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при
а) цистите
б) уретрите
в) вульвовагините
г) пиелонефрите
34)Количество лейкоцитов, допустимое в общем анализе мочи
а) сплошь в поле зрения
б) 3-5 в поле зрения
в) 10-15 в поле зрения
г) 15-20 в поле зрения
35)При применении мочегонных препаратов рекомендуется употреблять
а) молочные продукты
б) мясо, рыбу
в) изюм, курагу
г) свежие фрукты

Эталоны ответов

1 б, 2 а, 3 г, 4 а, 5 г, 6 а, 7 а, 8 в, 9 б, 10 а, 11 г, 12 в, 13 б, 14 а, 15 б, 16 а, 17 б, 18 б, 19 в, 20 а, 21 в, 22 б, 23 в, 24 в, 25 а, 26 б, 27 в, 28 б, 29 а, 30 в, 31 в, 32 б, 33 в, 34 б, 35 в.

Задача:

Вы медицинская сестра нефрологического отделения, из приёмного отделения поступает ребёнок 7 лет с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит. При проведении сестринского обследования Вами выяснены следующие
данные: Девочка около двух недель назад перенесла респираторную инфекцию. В настоящий момент беспокоят боли в поясничной области, усиливающиеся
при движении, тряске, головная боль. Девочка сонливая, бледная, вялая. Выражена пастозность лица, голеней. АД -130/75, ЧДД - 35 в мин, ЧСС - 90 в мин., температура тела 38.0°С.
Задания:

1. Определите проблемы пациента. Составьте план ухода с обоснованием действия медицинской сестры.
2. Составьте план беседы с родителями о диете при гломерулонефрите.
3. Выпишите направления на ОАК, ОАМ.

Эталоны ответов к ситуационным задачам
Эталон ответа к задаче №1 Проблемы пациента: отёки головная боль высокое артериальное давление боли в поясничной области
лихорадка
Приоритетная проблема: отеки.
Краткосрочная цель: отёки исчезнут через 1-2 недели.
Долгосрочная цель: родители будут знать особенности диеты при гломерулонефрите. Цель сестринского ухода : удовлетворять нарушенные жизненно важные потребности пациента, оказывать психологическую поддержку ребенку и его
родителям.
Оценка: состояние пациента улучшится,частота
мочеиспусканий
нормализуется. Цель будет достигнута.
Студент подготовит план беседы с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
Студент подготовит необходимое
оснашение
дЛЯ
проведения
катетеризации мочевого пузыря.

Тема 10:Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы
1)Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей
а) переохлаждение
б) перегревание
в) избыточный прием белков
г) наследственная отягощенность
2)Клинические симптомы сахарного диабета у детей
а) полифагия, полидипсия, полиурия
б) лихорадка, кашель с мокротой
в) боль в пояснице, отеки
г) тахикардия, тремор, экзофтальм
3)При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются
а) высокая относительная плотность, гематурия
б) высокая относительная плотность, глюкозурия
в) низкая относительная плотность, бактериурия
г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия
4)Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы
а) гипергликемической (диабетической)

б) гипогликемической
в) печеночной
г) уремической
5)Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы
а) гипергликемической (диабетической)
б) гипогликемической
в) печеночной
г) уремической
6)Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при
а) гломерулонефрите
б) пиелонефрите
в) сахарном диабете
г) гипотиреозе
7)Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов
а) белка
б) сахара
в) оксалатов
г) фосфатов
8)При сахарном диабете у детей на коже появляется
а) фурункулез
б) желтуха
в) анулярная эритема
г) акроцианоз
9)Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится
а) общий анализ мочи
б) общий анализ крови
в) анализ мочи по Нечипоренко
г) тест толерантности к глюкозе
10)Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике
а) болезни Дауна
б) пиелонефрита
в) сахарного диабета
г) фенилкетонурии
11)Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация
а) гематолога
б) окулиста
в) хирурга
г) фтизиатра
12)Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию

а) через 10 мин. после еды
б) через 20 мин. после еды
в) через 30 мин. после еды
г) натощак
13)Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)
а) 3,3-5,5
б) 5,5-7,7
в) 7,7-9,9
г) 9,9-11,11
14)Глюкотест используется для определения
а) ацетона в моче
б) ацетона в крови
в) сахара в моче
г) сахара в крови
15)Диета № 9 назначается детям при
а) бронхиальной астме
б) ревматизме
в) пиелонефрите
г) сахарном диабете
16)При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают
а) нежирное мясо
б) кефир
в) гречневую крупу
г) конфеты
17)При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается
а) банан
б) виноград
в) свекла
г) хурма
18)При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют
а) фруктозой
б) медом
в) вареньем
г) конфетами
19)При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия
а) актрапид
б) инсулонг
в) ультраленте
г) ультралонг
20)При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин длительного действия
а) актрапид
б) инсулрап

в) хоморап
г) ультралонг
21)При лечении сахарного диабета у детей рекомендуется растение, усиливающее действие инсулина
а) алтей
б) валериана
в) пустырник
г) черника
22)При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через
а) 15-20 минут до инъекции
б) 30-40 минут до инъекции
в) 15-20 минут после инъекции
г) 30-40 минут после инъекции
23)Инсулин необходимо хранить при температуре (˚С)
а) от +4 до +6
б) от -6 до -4
в) от +10 до +12
г) от -10 до +12
24)Липодистрофия развивается при подкожном введении
а) димедрола
б) кордиамина
в) гепарина
г) инсулина
25)Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме
а) гипергликемической
б) гипогликемической
в) печеночной
г) уремической
26)После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это
а) гипергликемическая кома
б) гипогликемическая кома
в) первый период лихорадки
г) третий период лихорадки
27)При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы
а) поджелудочной
б) щитовидной
в) гипофиза
г) вилочковой
28)Йод необходим для выработки гормонов
а) инсулина
б) тестостерона
в) тироксина, трийодтиронина
г) тиреотропного

29)Для врожденного гипотиреоза характерны
а) гипервозбудимость, тремор конечностей
б) опережение физического и нервно-психического развития
в) преждевременное половое развитие
г) задержка физического и нервно-психического развития
30)Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике
а) гипотиреоза
б) скрытого сахарного диабета
в) явного сахарного диабета
г) фенилкетонурии
31)Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления
а) тиреотоксикоза
б) врожденного гипотиреоза
в) сахарного диабета
г) адреногенитального синдрома
32)К группе риска по сахарному диабету относятся
а) дети с наследственной отягощенностью
б) недоношенные
в) с аномалией конституции
г) с гипотрофией
33)Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих
а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы
б) диффузным токсическим зобом
в) приобретенным гипотиреозом
г) гиповитаминозом B_6
34)Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих
а) диффузным токсическим зобом
б) гипотиреозом
в) гиповитаминозом B_1
г) гиповитаминозом B_6
35)При лечении сахарного диабета инсулин вводится
а) внутривенно
б) внутримышечно
в) подкожно
г) внутрикожно

Эталоны ответов

1г, 2а, 3б, 4а, 5б, 6в, 7б, 8а, 9г, 10в, 11б, 12г, 13а,
14в, 15г, 16г, 17в, 18а, 19а, 20г, 21г, 22в, 23а, 24г, 25а,
26б, 27б, 28в, 29г, 30а, 31б, 32а, 33в, 34а, 35в.

Задача:
Воспитатель старшей группы привела к фельдшеру детского комбината Сашу, 5-ти летнего возраста. Мальчик отказался от еды из-за болей при жевании, головных болей, однократно была рвота. В течение дня вялый, температура 38°С.
При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, впереди правого уха и в заушной области отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная при давлении, кожа над слюнной железой не изменена. На слизистой правой щеки ограниченная гиперемия, отечность в области выводного протока слюнной железы. Зев спокоен. По внутренним органам без патологии. Яички обычной формы размеров, кожа не изменена. Живот мягкий, безболезненный. В детском комбинате это не первый случай заболевания.
Задания
Предположительный диагноз, обоснуйте ответ.
Определите тактику фельдшера.
Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге, по отношению к пациенту.
Составьте план лечения и ухода.
Разложите медикаменты по листу назначений.
Препарат
Доза в таблетке
Доза в листе назначений
Сколько дать пациенту
Правила приема
1. Пиридоксина гидрохлорид
0,01
20 мг х 2 раза
2. Супрастин
0,025
12,5 мг х 2 раза
3. Аскорбиновая кислота
0,05
100 мг х 3 раза
4. Ибупрофен
0,2
50 мг х 3 раза

Эталоны ответов
Ds: Эпидемический паротит, типичная железистая форма средней степени тяжести.
Изолировать ребенка в бокс:
оказать доврачебную помощь при гипертермии;
вызвать родителей;

провести беседу с мамой: информировать о причине заболевания, организации ухода, возможном прогнозе.

провести санпросветработу с сотрудниками ДОУ, родителями группы о клинических признаках заболевания, тактике родителей;
провести учет всех контактных детей, не болевших паротитом, наложить карантин на 21 день с момента разобщения с больным, осматривать ежедневно;
подать экстренное извещение в ГСЭН в течение 12 часов (Ф 58 У);
в первые 3 дня провести экстренную иммунизацию не привитых контактных живой паротитной вакциной.
полупостельный режим 7 дней;
полужидкая пища, обогащенная соками, фруктами, минеральной водой;
полоскание полости рта после еды раствором KMnO4, отваром ромашки;
отдельные предметы ухода;
обеспечить досуг;
сухое тепло на заушную область;
парацетамол 10 мг/кг веса при температуре 38оС.
2 тб х 2 раза
1/2 тб х 2 раза
2 тб х 3 раза
1/4 тб х 3 раза

Тема 11: Сестринский уход при детских инфекциях

1. Вирус гриппа обладает
а) гепатотропностью
б) пневмотропностью
в) нейротропностью
г) дерматропностью
2. Преимущественное поражение трахеи у детей происходит при
а) аденовирусной инфекции
б) гриппе
в) риновирусной инфекции
г) респираторно-синцитиальной инфекции
3. Судорожный синдром у детей чаще возникает при
а) аденовирусной инфекции
б) гриппе
в) риновирусной инфекции
г) респираторно-синцитиальной инфекции
4. Развитие ларингита с синдромом крупа у детей наблюдается при
а) аденовирусной инфекции
б) парагриппе
в) риновирусной инфекции
г) респираторно-синцитиальной инфекции

5. Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы у детей характерны для клиники
а) аденовирусной инфекции
б) гриппа
в) риновирусной инфекции
г) респираторно-синцитиальной инфекции
6. После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет
а) активный, искусственный
б) пассивный, искусственный
в) пассивный, естественный
г) активный, естественный
7. Наибольшей контагиозностью обладает инфекция
а) дифтерия
б) менингококковая
в) скарлатина
г) корь
8. Ведущим признаком крупа у детей является
а) лихорадка
б) гиперемия лица
в) инспираторная одышка
г) экспираторная одышка
9. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей
а) пневмония
б) лейкоз
в) сахарный диабет
г) туберкулез
10. Медицинская сестра при уходе за ребенком с ОРВИ для уменьшения симптомов интоксикации применит
а) банки, горчичники
б) оксигенотерапию
в) обильное теплое питье
г) обливание прохладной водой
11. Для проведения оральной регидратации детям назначают
а) физраствор, гемодез
б) полиглюкин, гемодез
в) полиглюкин, реополиглюкин
г) "Оралит", "Регидрон"
12. В качестве этиотропного лечения при ОРВИ детям назначают препараты
а) противовирусные
б) противокашлевые
в) отхаркивающие
г) жаропонижающие
13. Возбудителем кори является
а) вирус

б) пневмококк
в) микобактерия
г) шигелла
14. Продолжительность инкубационного периода при кори в типичных случаях (в днях)
а) 1-6
б) 7-17
в) 18-28
г) 29-35
15. Симптом Бельского-Филатова-Коплика характерен для
а) аденовирусной инфекции
б) гриппа
в) ветряной оспы
г) кори
16. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на
а) лице
б) туловище
в) конечностях
г) слизистой оболочке щек
17. Сыпь при кори появляется на день болезни
а) 1-2
б) 2-3
в) 4-5
г) 6-7
18. Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на
а) лице
б) туловище
в) руках
г) ногах
19. Сыпь при кори у детей
а) геморрагическая
б) везикулезная
в) пустулезная
г) пятнисто-папулезная
20. Пигментация сыпи у детей наблюдается при
а) ветряной оспе
б) кори
в) скарлатине
г) краснухе
21. Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)
а) 7-10
б) 10-14
в) 17-21
г) 22-27

22. Активную иммунизацию против кори проводят детям
а) живой коревой вакциной
б) человеческим иммуноглобулином
в) туберкулином
г) аскорбиновой кислотой
23. Возбудителем краснухи является
а) вирус
б) стрептококк
в) шигелла
г) микоплазма
24. Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте
а) 1-6 мес.
б) 1-7 лет
в) 7-10 лет
г) 10-14 лет
25. Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием
а) бронхиальной астмы у женщины
б) обострения пиелонефрита у женщины
в) сахарного диабета у женщины
г) врожденных пороков у ребенка
26. Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)
а) 2-2
б) 4-5
в) 7-10
г) 15-24
27. Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизмененном фоне кожи без тенденции к слиянию наблюдается при
а) менингококковой инфекции
б) кори
в) краснухе
г) скарлатине
28. Возбудителем ветряной оспы у детей является
а) вирус
б) стафилококк
в) микобактерия
г) шигелла
29. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)
а) 1-10
б) 10-21
в) 22-30
г) 30-40
30. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для
а) кори

б) краснухи
в) ветряной оспы
г) скарлатины
31. Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медицинская сестра использует раствор
а) димедрола
б) хлорида натрия
в) йода
г) бриллиантового зеленого
32. Детей в возрасте до 3 лет по контакту с ветряной оспой изолируют (дни)
а) с 1-го по 10-й
б) с 11-го по 21-й
в) с 22-го по 30-й
г) с 30-го по 40-й
33. Возбудителем эпидемического паротита у детей является
а) вирус
б) кишечная палочка
в) синегнойная палочка
г) протей
34. Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)
а) 1-10
б) 11-21
в) 21-30
г) 31-40
35. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для
а) кори
б) краснухи
в) ветряной оспы
г) эпидемического паротита
36. Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков
а) омфалит
б) орхит
в) цистит
г) пиелонефрит
37. Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию
а) гломерулонефрита
б) пиелонефрита
в) цистита
г) бесплодия
38. Приступообразный спазматический кашель характерен для
а) риновирусной инфекции
б) ветряной оспы

в) коклюша
г) эпидемического паротита
39. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни)
а) 4
б) 10
в) 14
г) 20
40. Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки, – это
а) апноэ
б) асфиксия
в) брадипноэ
г) реприз
41. Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни
а) отсутствие репризов, развитие апноэ
б) лихорадка, везикулезная сыпь
в) лихорадка, пустулезная сыпь
г) омфалит, снижение массы тела
42. Появление язвочки на уздечке языка в результате сильного кашля у детей наблюдается при
а) кори
б) коклюше
в) ветряной оспе
г) риновирусной ифекции
43. Возбудителем скарлатины у детей является
а) вирус
б) β-гемолитический стрептококк группы А
в) стафилококк
г) протей
44. β-гемолитический стрептококк группы А является возбудителем
а) ветряной оспы
б) кори
в) краснухи
г) скарлатины
45. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни)
а) 1-2
б) 7-10
в) 12-15
г) 17-19
46. Мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для
а) ветряной оспы
б) кори

в) коклюша
г) скарлатины
47. Ангина у детей является постоянным симптомом
а) гриппа
б) ветряной оспы
в) скарлатины
г) риновирусной инфекции
48. Типичная локализация сыпи при скарлатине
а) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы
б) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи
в) только на лице
г) равномерное расположение
49. Возбудителем дифтерии у детей является
а) вирус
б) бактерия
в) микоплазма
г) амеба
50. Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни)
а) 2-10
б) 10-20
в) 20-30
г) 30-40
51. Истинный круп развивается у детей при
а) гриппе
б) кори
в) коклюше
г) дифтерии
52. Антитоксическая сыворотка применяется у детей при лечении
а) гриппа
б) ветряной оспы
в) кори
г) дифтерии
53. Продолжительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (дни)
а) 2-10
б) 10-20
в) 20-30
г) 30-40
54. Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей
а) менингококцемия
б) менингит
в) менингоэнцефалит
г) назофарингит

55. Геморрагическая сыпь звездчатой формы характерна для
а) кори
б) краснухи
в) скарлатины
г) менингококковой инфекции
56. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для
а) кори
б) краснухи
в) дифтерии
г) менингококкового менингита
57. При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют
а) антибиотики
б) диуретики
в) сердечные гликозиды
г) плазмозамещающие растворы
58. Вирус гепатита А у детей обладает выраженной
а) нейротропностью
б) гепатотропностью
в) нефротропностью
г) кардиотропностью
59. Источником инфекции при гепатите А у детей являются
а) грызуны
б) больные животные
в) вирусоносители
г) больные люди
60. Гепатит А вызывается
а) бактериями
б) вирусом
в) грибами
г) простейшими
61. Выраженная сезонность вирусного гепатита А проявляется в период
а) осенне-зимний
б) зимне-весенний
в) весенне-летний
г) летне-осенний
62. Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после перенесенного гепатита
а) D
б) C
в) B
г) A

63. Циклической последовательной сменой 4 периодов характеризуется течение вирусного гепатита
а) А
б) В
в) С
г) D
64. Инкубационный период при вирусном гепатите А у детей продолжается (в днях)
а) 1–10
б) 10–45
в) 60–180
г) 180–360
65. Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей продолжается (в днях)
а) 1–10
б) 10–45
в) 60–180
г) 180–360
66. В среднем желтушный период при вирусном гепатите В у детей длится (в нед.)
а) 1–2
б) 2–3
в) 3–4
г) 4–5
67. Наиболее важным объективным симптомом для начального периода вирусного гепатита А у детей является
а) увеличение размеров и болезненность печени
б) появление катаральных явлений
в) появление диспепсических явлений
г) наличие симптомов интоксикации
68. Потемнение мочи у детей, больных вирусным гепатитом А, отмечается к концу периода
а) преджелтушного
б) разгара
в) постжелтушного
г) реконвалесценции
69. Преджелтушный период длится при вирусном гепатите А у детей до (в днях)
а) 30
б) 15
в) 7
г) 10
70. Срок карантина для контактных по гепатиту А
а) 35 дней
б) 7 дней

в) 14 дней
г) 21 день

71. Детей, перенесших вирусный гепатит А, обычно наблюдают после выписки из стационара в течение (мес.)
а) 2
б) 3
в) 4
г) 5
72. Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей является
а) больной человек
б) больной и вирусоноситель
в) вирусоноситель
г) больные животные
73. Вирус гепатита В у детей отсутствует в
а) крови
б) слюне
в) фекалиях
г) моче
74. Основной путь передачи инфекции при вирусном гепатите В у детей
а) парентеральный
б) фекально-оральный
в) контактно-бытовой
г) водный
75. Общее инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением толстого кишечника, характеризующееся развитием дистального колита у детей, — это
а) сальмонеллез
б) дизентерия
в) эшерихиоз
г) энтеровирусная инфекция
76. Возбудителями дизентерии у детей являются
а) энтеровирусы
б) сальмонеллы
в) шигеллы
г) эшерихии
77. Редко болеют дизентерией дети
а) до 1 года
б) 1–3 лет
в) 3–5 лет
г) 5–7 лет
78. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен для
а) дизентерии

б) сальмонеллеза
в) энтеровирусной инфекции
г) эшерихиоза
79. Тенезмы характерны для
а) колиинфекции
б) сальмонеллеза
в) дисбактериоза
г) дизентерии
80. Госпитализации подлежат дети, больные дизентерией в форме
а) стертой
б) носительства
в) легкой
г) среднетяжелой
81. Симптомы кишечного эксикоза
а) сухость кожи, олигурия
б) полиурия, влажность кожи
в) одышка, тахикардия
г) судороги
82. Эшерихиозом чаще болеют дети в возрасте
а) 13-15 лет
б) 11-12 лет
в) от 2 до 7 лет
г) первого года жизни
83. Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют
а) домашние животные
б) водоплавающие птицы, куры
в) больной человек
г) бактерионоситель
84. Продолжительность инкубационного периода при сальмонеллезе у детей от нескольких часов до (дней)
а) 3
б) 7
в) 10
г) 14
85. Для сальмонеллеза у детей характерен стул в виде
а) «рисового отвара»
б) «крахмальных зерен»
в) «горохового пюре»
г) «болотной тины»

Эталоны ответов

1 б, 2 б, 3 б, 4 б, 5 а, 6 г, 7 г, 8 в, 9 а, 10 в, 11 г, 12 а, 13 а, 14 б, 15 г, 16 г, 17 в, 18 а, 19 г, 20 б, 21 в, 22 а, 23 а, 24 б, 25 г, 26 г, 27 в, 28 а, 29 б, 30 в, 31 г, 32 б, 33 а, 34 б, 35 г, 36 б, 37 г,

38 в, 39 в, 40 г, 41 а, 42 б, 43 б, 44 г, 45 б, 46 г, 47 в, 48 б, 49 б,
50 а, 51 г, 52 г, 53 а, 54 г, 55 г, 56 г, 57 а, 58 б, 59 г, 60 б, 61 а,
62 г, 63 а, 64 б, 65 в, 66 в, 67 а, 68 а, 69 в, 70 а, 71 б, 72 б, 73 в,
74 а, 75 б, 76 в, 77 а, 78 а, 79 г, 80 г, 81 а, 82 г, 83 б, 84 б, 85 г.

Задача:
У ребенка 8 лет появились сильные боли при глотании, отек шеи, температура повысилась до 39°. При обследовании обнаружено: трудноотделяемые серо-желтые пленки на миндалинах, увеличение шейных лимфатических узлов, признаки сердечно-сосудистой недостаточности и систолический шум в сердце, резко выражена общая интоксикация:

Задания:
1. Поставьте диагноз, укажите форму заболевания.

2. Перечислите методы обследования при данной инфекции

Эталон ответа
1.Дифтерия в токсической форме

2.Бактериалогическое обследование. Забор мазка из носа и зева. Серологический метод диагностики. Выявление дифтерийного токсина в сыворотка крови.

Тема 12: Первая медицинская помощь при неотложных состояниях у детей
1)ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНОГО ПРИ КОМЕ:
а)Гипогликемической
+б)Диабетической
в)Печеночной
г)уремической
2)ПРИЗНАКИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМЫ:
а)сухость кожи, слизистых
+б)все ответы верны
в)снижение тонуса глазных яблок
г)запах ацетона
3)СИМПТОМЫ ОБМОРОКА ВСЕ, КРОМЕ:
А)холодный липкий пот
Б)потеря сознания
+В)зуд кожи
Г)повышение температуры тел
4)ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ, ЩЕЛОЧАМИ РВОТУ ВЫЗЫВАТЬ:
А)Допустимо
+Б)Недопустимо

В)Обязательно
Г)в зависимости от возраста
5)ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО НЕПРИЖИГАЮЩИМИ ЯДАМИ:
А)промывание желудка 12-15 л воды комнатной температуры
Б)слабительные средства
В)клизмы
+Г)все ответы верны
6)ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МОРФИНОМ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А)Унитиол
Б)Атропин
В)Хромосмон
+Г)налорфин
7)ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
+А)этиловый спирт 30%
Б)атропин
В)тиосульфат натрия
Г)унитиол
8)ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А)атропин
Б)налоксон
В)этиловый спирт 30%
+Г)кислород 100
9)ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВЗРОСЛОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИЕМ:
+А)Хеймлиха
Б)Сафара
В)Альговера
Г)Глазго
10)РАННИЕ ПРИЗНАКИ ТЕПЛОВОГО УДАРА:
А)общая слабость, разбитость
Б)головная боль
В)тошнота
+Г)все ответы верны
11)ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ ПОЖАЛОВАЛАСЬ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ НА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД, КОЖА БЛЕДНАЯ, АД 90\60 ММ. РТ. СТ., ПУЛЬС 60 В 1 МИНУТУ, ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ:
А)анафилактический шок- срочно ввести в\в преднизолон, адреналин
Б)клиническая смерть - начать СЛР
+В)обморок - уложить, приподнять нижние конечности, обеспечить доступ свежего воздуха
Г)коллапс - срочно вызвать врача

12)У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ МЕТОД ИВЛ:
А)изо рта в рот
Б)изо рта в нос
+В)смешанный, обхватив одновременно рот и нос ребенка
13)ПРИЗНАК ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:
+А)появление пульса на сонных артериях
Б)появление самостоятельного дыхания
В)восстановление сознания
Г)сужение зрачка
14)СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ЕСЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ МЕТОДОВ, ЭФФЕКТ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:
А)5-6 минут
Б)15 минут
+В)30 минут
Г)1 час

Задача:
Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.
Задания
1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.
Эталон ответа
1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм действий медицинской сестры: а) вызвать врача;
б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон - 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг; г) при судорогах ввести дказепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;
3. Техника подкожной иньекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Часть 3.
Сестринский уход в хирургии

3.1 Основные понятия хирургии

Тестовые задания

Выберите правильный ответ.

1. Первый хирургический стационар (госпиталь) в России был открыт:
*а) в Москве;
б) Санкт-Петербурге;
в) Киеве;
г) Одессе;
д) Смоленске.
2. Приоритет разработки метода антисептики принадлежит:
а) Р. Леришу;
б) Б. Лангербергу;
*в) Д. Листеру;
г) Н. И. Пирогову;
д) Т. Бильроту .
3. Основоположником метода асептики является:
*а) Э. Бергман;
б) И. Ф. Буш;
в) Т. Кохер;
г) Н. И. Пирогов;
д) Н. В. Склифосовский .
4. Сколько зон стерильности существует в операционном блоке:
а) 2;
б) 3;
*в) 4;
г) 5;
д) 6.
5. Помещения для хранения хирургических инструментов и аппаратуры относятся к зоне:
а) полной абсолютной стерильности;
б) строгого режима;
*в) ограниченного режима;
г) общебольничного режима;
д) санитарного режима.

Задание№1 Какой вклад в развитие оперативной хирургии внес Н.И. Пирогов?
Задание№2 Кто является снователем антисептического направления в хирургии.

Эталон ответов: №1По результатам исследований Пирогов опубликовал первый анатомический атлас, ставший незаменимым руководством для врачей-хирургов. Пирогов впервые в истории русской медицины в 1855 году применил гипсовую повязку, дав начало сберегательной тактике лечения ранений конечностей и избавив многих солдат и офицеров от ампутации. Пирогов впервые в России предложил распределять раненых по степени тяжести на пять категорий. Из такой сортировки впоследствии выросла вся лечебно-эвакуационная служба Российской армии.
Пирогов провёл широкую экспериментальную и клиническую проверку обезболивающих свойств паров эфира. Он изучил их действие в опытах на животных при различных способах введения и на добровольцах, в том числе и на себе.
№2 Основателем антисептического направления в хирургии является английский хирург и ученый Джозеф Листер.

3.11 Острая аэробная хирургическая инфекция.
Тестовые задания
Выберите правильный ответ.
К хронической хирургической инфекции относятся:

а) фурункул;
б) абсцесс;
в) флегмона;
*г) актиномикоз;
д) рожа.
2. Самым частым возбудителем хирургической инфекции является:
*а) стафилококк;
б) стрептококк;
в) кишечная палочка;
г) гонококк;
д) протей.
3. Эндотоксины патологической микрофлоры вызывают:
а) снижение АД;
б) некроз тканей;
*в) парез кишечника;
г) судороги;
д) потеря сознания.
4. Гидраденит представляет собой воспаление:
а) слюнной железы;
б) волосяного фолликула;
в) лимфатического узла;
г) сальной железы;
*д) апокриновой потовой железы.

5. Причиной парапроктита является:
а) перфорация прямой кишки;
б) геморрой;
в) ранение промежности;
*г) инфицирование клетчатки через крипты и анальные железы;
д) опухоли прямой кишки.

Задача
В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.
При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.
Задания
1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.
36
Эталон ответа
Проблемы пациентки
Настоящие проблемы:
- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.
Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.
Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие

развитие гидраденита.
Цель краткосрочная: у пациента уменьшиться боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.
План
Мотивация
1. Вызов врача.
Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)
Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину
Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье
Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения
Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.
Для проведения противоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива
Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой
Для оценки эффективности лечения
Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.
Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.
Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статист

3.2 Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции (асептика и антисептика).

Тестовые задания

Выберите правильный ответ:
1.Антисептика представляет собой:
*а) система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
б) система мер стерилизации операционного белья и инструментов;
в) система мер дезинфекции хирургического инструментария;
г) система мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану и организм больного;
д) система мер контроля эффективности стерилизации:

2. Асептики представляет собой:
а) систему мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
*б) система мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану и организм больного;
в) система мер стерилизации операционного белья и инструментов;
г) система мер дезинфекции хирургического инструментария;
д) система мер контроля эффективности стерилизации.

3. В рану экзогенная инфекция может проникнуть:
а) воздушно-капельным, гематогенным и имплантационным путем;
б) контактным, лимфогенным и воздушно-капельным путем;

*в) контактным, воздушно-капельным и имплантационным;
г) контактным, с носоглотки персонала и гематогенным путем;
д) все перечисленное верно.

4. Эндогенная инфекция в рану может проникнуть:
*а) гематогенным путем;
б) воздушно-капельным путем;
в) имплантационным путем;
г) при не достаточной стерилизации инструментов;
д) от контакта с инфицированным медицинским персоналом.
5. Имплантационная инфекция- это инфекция, попадающая в рану:
а) из воздуха с каплями жидкости;
б) с инструментов;
в) с рук хирурга;
*г) с шовного и пластического материала;
д) из кишечного тракта больного.

Задача.
Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктеомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8 С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение,3 шва прорезались.
Задания
1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по
приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2.Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3.Снимите швы с раны.
Эталон ответа
Настоящие проблемы пациента:
-пульсирующая боль в послеоперационной раны;
-повышение температуры;
-покраснение и отек краев раны;
-нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).
Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие
нагноения.
Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной
ране.

План	Мотивация
1.М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2.м/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3.М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртосодержащими антисептиками, снимает швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.	Для обеспечения оттока из раны

4.М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД)	Для контроля за общим состоянием пациента
5.По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.
Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.
Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

3.5 Десмургия

Тестовые Задания
Выберите правильный ответ.
Повязка представляет собой:
а) хирургический метод лечения ран;
б) метод консервативного лечения ран;
в) способ удержания лечебных средств в зоне повреждения;
*г) вид перевязочного материала;
д) вариант оказания первой медицинской помощи.
2. Защитная повязка предназначена:
*а) для предупреждения вторичного инфицирования раны;
б) иммобилизации поврежденного участка тела;
в) остановки кровотечения;
г) уменьшения болевого синдрома;
д) устранения деформации конечности.
3. Окклюзионную повязку накладывают:
а) при ранении сосудов шеи;
б) ранении сосудов конечности;
*в) открытом пневмотораксе;
г) закрытом пневмотораксе;
д) ранении аорты.
4. Давящая повязка предназначена:
а) для репозиции костных отломков;
б) иммобилизации конечности;
в) удержания на ране лекарственного препарата;
г) остановки артериального кровотечения;
*д) остановки венозного кровотечения.
5. При наложении спиральной повязки последующие туры прикрывают предыдущие:
а) на 1/3 ширины бинта;
*б) на 2/3 ширины бинта;
в) закрывают полностью;
г) отстоят на ширину бинта;
д) не прикрывают.
Задание:№1 Установите соответствие (каждый ответ может использоваться один раз, несколько раз или ни

одного).
19. Вид повязки: Функция:
1) Защитная;
2) Лекарственная;
а) иммобилизация
б) воздействие лекарственного вещества
в) остановка кровотечения;
г) предупреждение вторичного инфицирования;
д) герметизация.
Ответ: 1. г 2. б
20. Клеоловая повязка: Признаки:
1) Достоинства;
2) Недостатки;
а) раздражение кожи
б) экономичность
в) ожог слизистой;
г) аллергические реакции;
д) простота;
е) трудоёмкость.
Ответ: 1. б 2. Д
Задание №2 Дайте определение:
А) Что такое повязка?
Б) Что такое перевязка?
Эталон ответа:
А) Повязка-это мягкое или жёсткое приспособление, закрепляющее перевязочный материал (иногда содержащий лекарственные или другие вещества) на поверхности тела больного.
Б) Перевязка-это лечебно-диагностическая процедура, включающая снятие повязки для выполнения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий.

Инфузии и основы трансфузиологии
Тестовые задания
Выберите правильный ответ
1. Основным переносчиком газов крови являются:
а) лейкоциты;
*б) эритроциты;
в) тромбоциты;
г) моноциты;
д) фагоциты.
2. Оптимальная температура хранения эритроцитной массы:
а)-4-2 °С;
б) -2-0°С;
в)0-4°С;
*г) 4-6°С;
д) 6-8°С;
3. Интраоперационнаяреинфузия крови подразумевает переливание крови:
а) консервированной;
б) непосредственно от донора;
*в) излившейся в полости тела;
г) излившейся в ткани;
д) взятой у самого больного.
4. Внутрикостное переливание крови показано:

*а) при обширных ожогах;
б) сепсисе;
в) шоке;
г) массивной кровопотере;
д) тяжелой интоксикации.
5. Проба на индивидуальную совместимость проводится между:
а) стандартными сыворотками и кровью реципиента;
б) стандартными сыворотками и кровью донора;
в) стандартными сыворотками и сывороткой донора;
г) сывороткой донора и эритроцитами реципиента;
*д) сывороткой реципиента и эритроцитами донора

Задача № 1
В отделение хирургии поступил пациент Иванов А.В. на плановую операцию. Врач планирует провести ему гемотрансфузию.
1. Что вы должны приготовить?
2. Какие пробы необходимо провести пациенту?

Задача № 2
Пациентке Николаевой О.Н., находящейся в хирургическом отделении по поводу острого гнойного процесса, требуется инфузионная терапия.
1. Что необходимо перелить пациентке?
2. Почему?

Эталоны ответов .№ 1
1. Оснащение необходимое для определения группы крови и Rh-фактора.
2. Необходимо провести:
• пробу на индивидуальную совместимость;
• пробу на совместимость по Rh-фактору;
• биологическую пробу.

№ 2
Необходимо перелить плазму, так как она является универсальным средством для борьбы с гнойной
инфекцией. 2. Перед переливанием необходимо провести биологическую пробу

3.10 Ведение больных в послеоперационном периоде
Тестовые задания
Выберите правильный ответ.
1. Ранний послеоперационный период продолжается:
а) 1 сут;
*б) 3 сут;
в) 7сут;
г) 2 нед;
д) 1 мес.

2. Что означает термин‹эвентрация :
а) внутрибрюшное кровотечение;
б) наличие воздуха в брюшной полости;
*в) выход внутренних органов за пределы брюшной полости через послеоперационную рану;
г) поступление крови в плевральную полость;
д) многократный жидкий стул после операции.

3. Укладка больного в постели в положении Кларка:
*а) лежа на спине с поднятым ножным концом кровати;
б) лежа на спине с поднятым головным концом кровати;
в) лежа на спине строго горизонтально;
г) лежа на животе;
д) лежа на боку.

4. Для профилактики пролежней необходимо:
а) проводить дыхательную гимнастику;
*б) изменять положение больного в кровати;
в) устранить парез кишечника;
г) эластичное бинтование нижних конечностей;
д) нормализовать АД.

5. Послеоперационный ателектаз представляет собой:
а) петлю кишки, содержащую воздух;
*б) участок легкого с признаками воспаления;
в) невентилируемый участок легкого;
г) скопление жидкости в плевральной полости;
д) острую коронарную недостаточность.

Задача
В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения.3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никомуне нужен.
При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8 С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания
1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по
приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2.Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации
пальцев стопы.
3.Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
4.Наложите повязку на культю.
Эталон ответа
Проблемы пациента
Настоящие проблемы:
-нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
-умеренная боль в послеоперационной ране;
-дефицит самоухода;
-дефицит знаний о своем состоянии;
-депрессия связанная с ампутацией.
Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции.
Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.
Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1.М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2.М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
3.М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4.М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5.М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.
Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

3.9 Подготовка больных к операции (предоперационный период)
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Выберите правильный ответ
Предоперационный период начинается:
а) с появления первых симптомов заболевания;
б) первого обращения к врачу;
в) определения показаний к операции;
г) госпитализации больного в стационар;
*д) начала подготовки к операции.
2. Опись сданных больным вещей при поступлении:
а) остается у больного;
б) остается в приемном отделении;
в) передается в администрацию больницы;
*г) вклеивается в историю болезни;
д) передается родственникам больного.
3. Срочная операция выполняется с учетом времени поступления не позже:
*а) 24-48 ч;
б) 48-72 ч;
в) 3-5 сут;
г) 6-10 сут;
д) 11-15 сут.
4. Перфорация полых органов ЖКТ является показанием к операции:
*а) абсолютным;
б) условным;
в) условно-абсолютным;
г) относительным;
д) не является показанием.
5. Предоперационная подготовка включает в себя:
*а) функциональный этап;
б) диагностический этап;
в) лечебный этап;
г) реабилитационный этап;
д) санаторно-курортный этап.

Ожоги.
1. Что такое ожог?
*а) Местное повреждение (гибель) тканей кожи и/или слизистой вследствие термической, химической или лучевой энергии
б) Общее перегревание организма
в) Выход крови из сосудистого русла
2. Тяжесть ожога определяется следующим фактором:
*а) Возрастом пораженного
б) Временем воздействия причинного фактора
в) Способом транспортировки
3. Определите из предложенных методов определения величины обожженной поверхности правило «девяток»:
*а) Голова и шея – 9 %
б) Каждая нижняя конечность – по 8 %
в) Площадь ожога измеряют путем наложения на пораженный участок стерильной прозрачной пленки с нанесенной на неё миллиметровой сеткой и обведения контуров поражения чернилами с последующим расчетом площади поражения

4. Отметьте из данных методов определения величины обожженной поверхности правило «девяток»:
а) Каждая нижняя конечность – по 28 %
*б) Передняя и задняя поверхность туловища – по 18 %
в) Площадь ожога измеряют путем наложения на пораженный участок стерильной прозрачной пленки с нанесенной на неё сантиметровой сеткой и обведения контуров поражения чернилами с последующим расчетом площади поражения
5. Выберите фактор, которым определяется тяжесть ожога:
а) Способом транспортировки
б) Временем, прошедшим с момента получения травмы до момента оказания медицинской помощи
*в) Площадью поражения

ЗАДАЧА № 1
В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца
похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту. При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На
обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться,
в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый
якобы умер от подобной операции.
ЗАДАНИЯ
1Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.
3Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА
Проблемы пациента:
–Снижение массы тела;
–Постоянная боль в эпигастральной области;
–Снижение аппетита;
–Отвращение к мясной пище;
–Страх перед предстоящей операции.
Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.
Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед предстоящей операцией.

План	**Мотивация**
1.М /с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и	--оказать моральную поддержку
2.М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки,	--вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время

течением послеоперационного периода	наркоза и послеоперационного периода.
3.М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	-подкрепить свои слова словами другого пациента ,перенесшего такую же операцию
4.М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников	-оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5.М/с организует досуг пациента	-отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6.К моменту операции м/с убедится ,что	-оценить свои действия
пациент преодолел страх.	

М/с составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:
1Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питьё.
2На ночь сделать очистительную клизму.
3Вечером провести полную санитарную обработку.
4По назначению врача ночь дать снотворные препараты.
5Утром в день операции:
а) измерить температуру
б) поставить очистительную клизму
в) побрить операционное поле
г) по назначению врача промыть желудок через зонд
д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
е)провести премедикацию
ж) отвезти пациента на каталке

Тесты по хирургии. Синдром нарушения кровообращения
№ 1
* 1 -один правильный ответ
Сухая гангрена чаще развивается при
1) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
*2) остром нарушении кровообращения
3) бурном развитии инфекции в тканях
4) повреждении нервных стволов

* 1 -один правильный ответ
При сухой гангрене происходит
1) нарастающей отек тканей
2) гнилостный распад тканей

*3) мумифицирование тканей
4) газообразование в тканях

№ 4
* 1 -один правильный ответ
Осложнение влажной гангрены
1) анафилактический шок
*2) сепсис
3) острая церебральная недостаточность
4) острая дыхательная недостаточность
№ 5
* 1 -один правильный ответ
Показания к операции при сухой гангрене
*1) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
2) должна быть произведена немедленно
3) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
4) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации

Задача №1
Больной обратился в клинику по поводу болей в области коленного сустава, которые появились после травмы колена. Объективно: сустав увеличен в объеме, болезнен при ощупывании. При пункции сустава в нем обнаружена кровь. С детства у больного отмечалась повышенная кровоточивость после незначительных травм (удаление зуба, порез кожи и т.д.). Кровь не свертывалась в течение длительного времени.
1. Какое нарушение свойств крови имеет место у больного?
2. С чем связаны припухлость и болезненность сустава?
3. Какое заболевание можно предположить у данного больного?
4. С чем может быть связано нарушение свертывания крови в данном случае?

Ответ:
1. У больного имеет место физико-химическое нарушение свертывания крови.
2. Припухлость связана с кровоизлиянием в коленный сустав; болезненность с раздражением болевых рецепторов суставной сумки.
3. Наследственное заболевание, сцепленной с половой Х-хромосомой - гемофилия А.
4. Нарушается первая фаза свертывания крови, обусловленная дефицитом антигемофильного глобулина.

Задача №2
У больного с варикозным расширением вен остро возникла боль в ноге и ощущение тяжести при ходьбе. Голень стала цианотична и увеличена в объеме. Конечность холодная на ощупь. Постепенно выраженность указанных расстройств стала уменьшаться и через несколько дней они исчезли.
1. Какое нарушение кровообращения возникло у больного?
2. Каковы механизмы развития этих проявлений?
3. Назовите вероятные причины самостоятельной нормализации кровообращения.

Ответ: 1. Венозная гиперемия.
2. Очевидно, образовавшийся тромб в вене привел к венозному застою.

3. Нормализация кровотока могла произойти из-за включения коллатерального кровотока и (или) лизиса тромба (реканализация)

Закрытые травмы
1. Укажите последовательность оказания первой медицинской помощи при ушибах.
г) обеспечить поврежденному месту покой; в) доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
б) наложить на место ушиба тугую повязку; а) наложить на место ушиба холод.

2. Разрыв связок, мышц, сухожилий сосудом и нервов, как правило, вызывает:
а) медленное механическое воздействие на мягкие ткани с умеренной силой;
б) быстрое механическое воздействие на мягкие ткани с большой силой;
в) умеренное механическое воздействие на мягкие ткани с не очень большой силой;
*г) закрытое повреждение тканей, часто с разрывом мелких кровеносных сосудов и образованием кровоподтеков от удара твердым тупым предметом или падения на твердую поверхность.
3.Укажите последовательность оказания первой медицинской помощи при разрывах связок и мышц.
г) если повреждена конечность, придать ей возвышенное положение;
в) дать пострадавшему обезболивающее средство;
д) доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
а) на поврежденное место наложить холод;
б) наложить тугую повязку и обеспечить покой поврежденному месту.
4. Признаками вывиха обычно являются:
*а) изменение формы сустава; б) бугристые образования на позвоночнике;
*в) необычное положение конечности, изменение длины;
*г) боль в суставе, невозможность движения в нем; д) сонливость.
5. Перелом — это:
а) внезапное смещение суставных концов костей за пределы
их нормальной подвижности, иногда с разрывом суставной сумки и связок и выходом суставного конца одной из костей из сумки;
*б) внезапное нарушение целостности кости в результате механического воздействия;
в) внезапный выход кости за пределы обычной амплитуды движений.

Задача
Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.
При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД
100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.
Задания
1.Определите характер повреждения.
2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3.Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.
Эталон ответа
1.По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2.Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация

1.М/с осуществит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2.М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Умеренная боль
3.М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3.Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

.

Травмы позвоночника , спинного мозга, таза.
1.В каких случаях велика вероятность критических травм головы и позвоночника?

падение с высоты*
падение на твёрдую поверхность при беге
автомобильная авария*
взрыв*
удар молнии
удар электрическим током
падение с велосипеда
2.Какие признаки и симптомы свидетельствуют о травме головы и позвоночника?
покалывание или потеря чувствительности в пальцах рук и ног*
потеря двигательных функций какой-либо части тела*
потеря равновесия*
различие в размерах правого и левого зрачков
судороги*
учащённое дыхание*
повышение температуры тела
4.Каковы симптомы сотрясения головного мозга?
частичная или полная потеря сознания*
нечёткость зрения
отсутствие координации движений
различие в размерах правого и левого зрачков
затруднённое дыхание
учащённый пульс
5.В чём заключается первая помощь при сотрясении головного мозга?
вызвать врача*
обеспечить пострадавшему постельный режим
придать пострадавшему сидячее положение и обеспечить покой*
приложить к голове пострадавшего холод*

Задача
На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный,

АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.
Задания
1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.
Эталон ответа
1. Перелом тел позвонков на уровне TXII-L1.
2. Алгоритм действий м/с:
96
План
Мотивация
1. М/с вызовет «Скорую помощь».
для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.
для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.
для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).
для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).
для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.
для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).
для профилактики травматического шока
3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА.
1. Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:
1. длительное расстройство сознания /более 30 минут/
2. головная боль
3. тошнота, рвота
4. менингеальные симптомы Ответ: 2,3.

2. Для ушиба головного мозга характерны симптомы:
1. кратковременное расстройство сознания /3-5 минут/
2. очаговые симптомы поражения головного мозга
3. менингеальные симптомы
4. переломы костей черепа на краниограммах Ответ: 2,3,4.

3. Для сдавления головного мозга травматической внутричерепной гематомой характерны симптомы:
1. расстройство сознания
2. наличие "светлого промежутка"
3. смещение М-ЭХО при ЭХО-ЭГ
4. брадикардия
Ответ: 1,2,3,4.

4. Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

1. менингит
2. абсцесс мозга
3. остеомиелит
4. каротидно-кавернозное соустье
Ответ: 1,2,3.
5. Для перелома основания черепа в области передней черепной ямки характерны симптомы:
1. назорея
2. " поздние" очки
3. психомоторное возбуждение
4. повреждение лицевого нерва по периферическому типу
Ответ: 1,2,3.

Задача
В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин.,
ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное,24 дыхательных движений в минуту.
Температура тела 36,8 С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.
Задания
1.Определите состояние пациента.
2.Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3.Выполните тампонаду носовых ходов.
Эталон ответа
1.Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2.Алгоритм действий м/с.

План	Мотивация
1.М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2.М/с уложит пациента на спину, приподнимет голову на 10, повернет на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3.М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4.М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5.М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6.М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли

7.М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8.М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3.Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

Часть 4.
Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

ФОС по акушерству и гинекологии .

Тема 4.1.Оказание акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Российской Федерации

1. Основной качественный показатель деятельности родильного дома (отделения):

а) среднегодовая занятость койки
б) заработная плата врача
в) заработная плата медицинской сестры
г) материнская смертность +

2. Документ,по которому можно проконтролировать работу женской консультации по госпитализации беременных женщин:

а) статистический талон уточнения диагноза
б) индивидуальная карта беременной +
в) журнал госпитализации
г) журнал консилиумов

3. Высокотехнологичную (дорогостоящую) акушерскую и гинекологическую медицинскую помощь осуществляют в:

а) в областной, краевой, республиканской, окружной больнице

б) в перинатальном центре

в) в центрах медицины катастроф

г) федеральных специализированных медицинских учреждениях +

4. Важное место в развитии здравоохранения отводят приоритетному национальному проекту «Здоровье». Основные направления проекта:

а) повышение доступности высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи +
б) повышение доступности лекарственного обеспечения населения
в) развитие первичной медицинской помощи +
г) развитие профилактического направления медицинской помощи, пропаганда здорового образа жизни +

5. Анализ гинекологической помощи должен содержать информацию о:

1) выполненных исследованиях +
2) выявленных гинекологических заболеваниях (совокупно и по нозологиям) +
3) выявленных случаях гонореи, сифилиса, ВИЧ инфекции и др +
4) используемых препаратах в лечении гинекологических заболеваний

ЗАДАЧА
К медсестре обратилась молодая женщина 20 лет, студентка: жалуется на распирающие боли в области молочных желез. Роды были 2 недели назад, протекали без осложнений. Родила мальчика массой 3600 г. Объективно: АД – 120/80 мм рт.ст., пульс 68 в мин., температура тела–37,2 С, кожные покровы обычной окраски. Молочные железы – равномерное умеренное нагрубание, при пальпации умеренно болезненные. Соски с трещинами. Живот мягкий, безболезненный. Матка за лобком, выделения серозные, скудные, физиологические отправления в норме. Женщина учится, днем ребенка кормят сцеженным молоком.

Задания
1.Предварительный диагноз.
2.Тактика медсестры

Ответы

1. Предварительный диагноз: послеродовый период. Лактостаз. Трещины сосков.
3. Тактика медсестры:
-объяснить родильнице причины её состояния;
-объяснить родильнице, как правильно кормить ребенка и ухаживать за молочными железами, научить уходу за сосками и дать рекомендации по лечению трещин (мази);
-дать рекомендации по борьбе с лактостазом: кормление, сцеживание, но-шпа и окситоцин для облегчения сцеживания.
-напомнить родильнице о преимуществах грудного вскармливания; рекомендовать взять академический отпуск. Поставить врача в известность.

Тема 4.2. Физиология беременности. Методы исследования в акушерстве

1. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
а) позиция плода
б) вид плода
в) высота стояния дна матки +
г) предлежащая часть

2. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:
а) предлежащая часть
б) членорасположение плода
в) высота стояния дна матки
г) позиция плода +
д) головка плода

3. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:
а) зондирование матки
б) осмотр шейки матки в зеркалах +
в) аспирационная биопсия
г) гистерография
д) гистероскопия

4. УЗИ в акушерстве позволяет определить:
а) расположение плаценты и ее патологию +
б) фетометрические показатели +
в) неразвивающуюся беременность +
г) аномалии развития плода +

5. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:
а) положение

б) позиция

в) вид

г) членорасположение +

д) вставление

Задача

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к медсестре 3 июля. Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные. Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику медсестры при данной патологии.

Ответ:
1.Диагноз предварительный: беременность маточная 8 недель.
2. Медсестра должна направить беременную к врачу, для постановки на учет.

Тема 4.3.Физиологические роды и послеродовый период.

1.Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:

а) 3-5 ч

б) 6-9 ч

в) 10-12 ч +

г) 15-18 ч

д) 19-24 ч

2. При применении промедола в родах возможно:

а) появление анурии

б) появление гипертензии

в) угнетение дыхания у матери и плода +

3. Для зрелой шейки матки характерно:

а) расположение ее по проводной оси таза +

б) размягчение на всем протяжении +

в) проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев +

г) укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров +

д) формирование и внедрение плодного пузыря

4. Для начала родового акта не характерно:

а) сглаживание и раскрытие шейки матки
б) регулярная родовая деятельность
в) излитие околоплодных вод +
г) формирование и внедрение плодного пузыря в шейку
д) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз

5. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

а) по частоте и продолжительности схваток
б) по длительности родов
в) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки +
г) по состоянию плода
д) по времени излития околоплодных вод

ЗАДАЧА 20

Повторнобеременная К., 23 года, поступила в родильное отделение районной больницы с регулярной родовой деятельностью. Родовая деятельность продолжается 3 часа, роды в срок. Беременность 2-я, протекала без осложнений, роды предстоят вторые. Соматически здорова, гинекологические заболевания отрицает. Менструальная функция без особенностей.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 115/70 мм рт.ст., пульс 78 в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. ВДМ - 36 см, ОЖ - 90 см, размеры таза - 26-29-32-21см. Положение плода продольное, головка большим сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 130 уд. в мин., схватки через 2 минуты, по 40-50 секунд, сильные и болезненные. Женщина беспокоится, что схватки очень частые и болезненные.

Влагалищное исследование: влагалище емкое, края мягкие, открытие почти полное. Головкой плода выполнены верхняя треть симфиза и крестца. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа спереди. Плодный пузырь цел. Мыс не достигается.

Задания

1.Предварительный диагноз.

2.Тактика медсестры

Ответы

1.Предварительный диагноз: роды вторые, срочные, конец I периода родов в головном предлежании.

2.Тактика медсестры

-выслушать сердцебиение плода;

-подготовить к приему родов кровать Рахманова, лоток для приема новорожденного; набор белья и инструментов для родов;

-приготовить для проведения профилактики кровотечения раствор метилэргометрина 0,02% -1 мл и 10 мл физ. р-ра. Измерить АД; При слишком болезненных, частых, сильных схватках можно ввести спазмолитики.

-обучить женщину поведению во II периоде родов, с целью профилактики осложнений;

-подготовить женщину к родам (туалет наружных половых органов, смена рубашки, стерильная подкладная пеленка).

Тема 4.4. Сестринский уход при патологическом течении беременности.

1. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

а) наружное акушерское исследование
б) влагалищное исследование
в) УЗИ +
г) оценка сердечной деятельности
д) исследование свертывающей системы крови

2. Признаками эклампсии являются:

а) гипертензия
б) судороги, кома +
в) диарея
г) альбуминурия и отеки

3. Развитие клинически узкого таза может привести к:

а) разрыву матки +
б) урогенитальным свищам +
в) гибели плода +
г) эклампсии

4. Признаком гипоксии плода является:

а) тахикардия матери
б) брадикардия плода +
в) токсикоз беременной
г) все ответы верны

5. При подозрении на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты необходимо:

а) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию
б) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
в) вызвать на себя акушерскую бригаду
г) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар +

Задача.
На ФАП обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель. Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, безболезненна. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 130 ударов в минуту, ритмичное. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

Задания

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите тактику медсестры при данной патологии.

Ответ:
1. Диагноз:Беременность 37-38 недель. Предлежание плаценты.

2. Тактика медсестры:

-немедленная бережная госпитализация в родильное отделение ЦРБ;
контроль за АД и кровянистыми выделениями из половых путей;
-проведение профилактики кровотечения и гипоксии плода;

Тема 4.5. Сестринский уход при патологическом течении родов и послеродового периода.

1. Послеродовый мастит
- а) обычно вызывается золотистым стафилококком +
- б) чаще является вторичным процессом
- в) чаще всего характеризуется подострым "вялым" началом
- г) в начальной стадии развития проявляется только местными симптомами
- д) в большинстве случаев бывает двухсторонним

2. Лактационный мастит
- а) обычно развивается на 2-3 неделе послеродового периода+
- б) не входит в статистический отчет роддома, если заболевание началось после выписки из стационара
- в) на первой стадии развития требует только симптоматической терапии
- г) в серозной стадии диагностируется редко
- д) обычно является следствием генерализованной послеродовой инфекции

3. Признак тазового предлежания плода:
- а) сердцебиение плода у дна матки
- б) высокое стояние головки
- в) головка плода у дна матки +
- г) раннее излитие вод

4. Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена:
- а) перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод) +
- б) отсутствием абортов в анамнезе

в) наличием гипертонии

г) анемией

5. Симптомы угрожающего разрыва промежности все, кроме:

а) значительное выпячивание промежности

б) побледнение кожи промежности

в) отек промежности

г) появление кровянистых выделений +

ЗАДАЧА

Дежурная медсестра в ЦРБ приняла роды у повторнородящей, 28 лет, живым доношенным мальчиком. Через 10 минут самостоятельно отделился и выделился послед. Дольки и оболочки целы. При осмотре родовых путей акушерка обнаружила разрыв тканей промежности (повреждена задняя спайка, кожа промежности, мышцы и слизистая влагалища). Из раны промежности - небольшое кровотечение. Общая кровопотеря в родах составила - 250,0 мл. Из дополнительного сбора анамнеза выяснено, что женщина страдает повышенной кровоточивостью после порезов, обильными месячными.

Задания

1.Предварительный диагноз.

2. Тактика медсестры.

Ответы

1.Предварительный диагноз: роды II живым доношенным мальчиком. Разрыв промежности II степени.

2.Тактика медсестры:

-вызвать дежурного врача;

-приготовить гемостатические средства (дицинон или аналоги);

-приготовить стерильный стол с инструментарием для ушивания разрыва промежности;

-приготовить стерильный шприц и 0,5% р-р новокаина для обезболивания;

-успокоить родильницу, информировать ее о предстоящей манипуляции и способе обезболивания;

Тема 4.6. Методы исследования и диспансерное наблюдение гинекологических больных.

1. Выделяют три вида специального гинекологического исследования

а) 1) влагалищное;+

б) 2) уретральное;

в) 3) ректальное;+

г) 4) ректовагинальное.+

2. Гистеросальпингография – это метод

1) диагностики заболеваний матки и маточных труб, основанный на выявлении в крови маркеров;
2) рентгенодиагностики заболеваний матки и маточных труб, основанный на введении в них контрастных веществ;+
3) ультразвуковой диагностики заболеваний матки и маточных труб;
4) малоинвазивного обследования полости матки при помощи гистероскопа.

3. Зондирование матки производят с целью:
a. Выявления патологии шейки матки
b. Выявления патологии придатков матки
c. Выявления патологии мочевого пузыря и прямой кишки
d. Измерения длины и определения конфигурации полости матки +

4. Для диагностики проходимости маточных труб применяют
а) компьютерную томографию
б) ультразвуковое исследование
в) гистеросальпингогафию +
г) гистероскопию
д) применяют все методы

5. ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ В ПОЛОСТЬ МАТКИ ВВОДИТСЯ ОПТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, КОТОРАЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОСМОТРЕТЬ ПОЛОСТЬ МАТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
1) лапароскопия;
2) гистероскопия;+
3) цистоскопия;
4) кольпоскопия.

ЗАДАЧА 10
На ФАП к медсестре обратилась женщина 50 лет с жалобами на бессонницу, «приливы» жара, повторяющиеся несколько раз в день, плохое самочувствие, боль за грудиной, плаксивость, головную боль.
Анамнез: месячные с 12 лет, установились сразу, через 28 дней, по 3-4 дня, безболезненнные, умеренные. Цикл был регулярным до 49 лет, в течение последнего года отмечаются нарушения полового цикла в виде нерегулярных месячных. Родов - 2, медабортов - 2, без особенностей.
Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8 С, АД - 130/80, пульс 78 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, функции почек без особенностей, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, физиологические отправления в норме.
Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище рожавшей женщины, матка в антеверзиофлексио, не увеличена, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не определяются, своды свободны.
Задания
1.Предварительный диагноз
2. Тактика медсестры
Ответ:
1. Предварительный диагноз: Климактерический синдром средней степени тяжести.

2. Тактика медсестры:

-провести с женщиной беседу, объяснить причины ухудшения самочувствия, внушить уверенность выздоровления;

-рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим, витамины с микроэлементами, лечебную физкультуру, фитотерапию, гомеопатические препараты;

-направить на консультацию к врачу-гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

Тема 4.7. Сестринский уход при воспалительных заболеваниях женских половых органов, бесплодии,неотложных состояниях гинекологии.

1.Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:
A. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
B. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
C. использование андрогенов;
D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;
E. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования. +

2. Для синдрома поликистозных яичников характерны:
A. гирсутизм;
B. олигоменорея;
C. бесплодие;
D. двухстороннее увеличение размеров яичников;
E. все вышеперечисленное. +

3. Укажите основные симптомы острого сальпингита:
A. боли внизу живота;
B. увеличение и болезненность придатков матки;
C. повышение температуры;
D. все вышеперечисленные; +
E. пункты А, В.

4. Тактика при клинике «острого живота» на догоспитальном этапе:
A. обезболивание;
B. холод на живот;
C. очистительная клизма;
D. срочная госпитализация; +
E. все перечисленное.

5. Основным методом остановки дисфункционального кровотечения в пременопаузальном периоде является:
A. применение синтетических эстроген-гестагенных препаратов;
B. введение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
C. использование андрогенов;
D. применение 17-оксипрогестерона капроната (17-ОПК) в непрерывном режиме;

Е. раздельное диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и шеечного канала с последующей гормонотерапией соответственно ответу гистологического исследования. +

Задача
На ФАП доставлена женщина 32 лет.
Жалобы - на слабость и острые боли внизу живота, которые более выражены слева. Боли возникли внезапно час назад.
Анамнез - больная стоит на диспансерном учете по поводу хронического воспаления придатков матки. Последняя менструация была две недели назад.
Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледная. АД 95/60 мм рт ст. Пульс 98 уд./ мин. Живот мягкий, резко болезненный в нижних отделах, симптом Щеткина – Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

Ответ:

1. Диагноз предварительный **-** Апоплексия яичника. Геморрагический шок 1 стадии.

2. Алгоритм действий медсестры:
-уложить женщину, опустить головной конец для увеличения притока крови к головному мозгу;
-создать строгий покой;
-положить холод на низ живота для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;
-ввести кровоостанавливающие средства, 10% р-р кальция хлорида 10 мл внутривенно, 1% р-р викасола 1мл внутримышечно для повышения свертываемости крови;
-немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения в сопровождении медсестры.

Тема 4.8. Сестринский уход при доброкачественных и злокачественных заболеваниях гениталий.

1.К доброкачественным заболеваниям женских половых органов относятся:
1.псевдоэрозия
2.миома матки+
3.киста яичника
4.саркома

2.К злокачественным новообразованиям относятся:
1.рак шейки матки+
2.киста яичника
3.полипы матки
4.псевдоэрозия

3.Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:
А) удаление придатков
Б) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани +органа
В) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения
Г) удаление яичника на стороне поражения

4. Основной клинический симптом рака тела матки:
А) хроническая тазовая боль
Б) контактные кровотечения
В) ациклические кровотечения+
Г) нарушение функции соседних органов
Д) бесплодие

5. Возможные осложнения фибромиомы матки:
А) развитие хорионэпителиомы
Б) перекрут ножки узла+
В) бесплодие+
Г) анемия+

Задача

На прием к медсестре ФАПа обратилась больная 42 лет.
Жалобы**:**на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.
Анамнез**:**половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.
Объективно**:**общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130\90 - 140\80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 х 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику медсестры.

Ответ:

1.Предположительный диагноз: Рак шейки матки I стадии.

2. Медсестра обязана больную срочно направить к врачу, а далее в онкологический диспансер.

Тема 4.9. Неотложные состояния в гинекологии.

1. Причины внутрибрюшного кровотечения:
А) апоплексия яичника+
Б) перфорация матки во время аборта+
В) перекрут ножки опухоли яичника
Г) разрыв кисты желтого тела+
Д) нарушенная эктопическая беременность+

2. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:
А) болей внизу живота
Б) внутреннего кровотечения
В) отрицательных биологических реакций на беременность
Г) выраженного лейкоцитоза+
Д) симптомов раздражения брюшины

3. При разрыве фаллопиевой трубы во время внематочной беременности возникает
а) геморрагический шок +
б) длительная задержка месячных
в) обильные кровянистые выделения из половых путей
г) постепенное нарастание анемии
д) приступообразные боли типа схваток из подвздошных областей

4. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника;
2. рождения подслизистого миоматозного узла;
3. эрозии шейки матки;+
4. острого гнойного воспаления придатков матки;
5. внематочной беременнности, нарушенной по типу трубного аборта.

5.Трубный аборт надо дифференцировать с:
А) самопроизвольным выкидышем малого срока+
Б) обострением хронического сальпингоофорита+
В) лейкоплакией шейки матки

Задача.
Вызов к женщине 27 лет.
Жалобы**:**схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.
Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт. ст., пульс 100уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина - Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

Ответ:
1.Диагноз предварительный: Внематочная беременность, трубный аборт.
2. Алгоритм действий:
-измерить АД и подсчитать пульс;
-уложить больную на носилки;
-положить холод на низ живота;
-срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной;
-при транспортировке осуществлять внутривенное введение растворов (изотонического раствора и др.);

Тема 4.10. Планирование семьи и методы контрацепции.

1.К методам контрацепции относится:

1внутриматочная спираль+
2.грудное вскармливание
3.прерванный половой акт+
4.нет правильного ответа

2.Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье подростков
а) экологические
б) генетические
в) наличие экстрагенитальных заболеваний
г) наличие вредных привычек
д) раннее начало половой жизни
е) все вышеперечисленные+

3. Понятие "планирование семьи" наиболее точно отражает следующее определение
а) система мероприятий, направленных на ограничение рождаемости
б) методы, позволяющие супружеским парам и отдельным лицам избежать нежеланных рождений.

4. Современными методами контрацепции являются:
А) барьерные
Б) гормональные+
В) химические
Г) ритмические

5. Возможные осложнения при использовании ВМС:
А) полименорея+
Б) аменорея
В) анемия+
Г) боли+

Задача
Пациентка В., 29 лет обратилась к гинекологу с жалобой на отсутствие беременности в браке. Из анамнеза известно: менструации с 12 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, регулярные, безболезненные. Последние месячные 15.04 по 19.04., пришли в срок, без особенностей. Половая жизнь с 24 лет, в браке 5 лет, методы контрацепции не использует. Беременностей – 1, закончилась медицинским абортом на сроке 8 недель. После чего в течение последних шести лет ежегодно проходит лечение по поводу обострения хронического двустороннего аднексита. Мужу 32 года, здоров, курит. При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. Влагалище нерожавшей, слизистая бледно-розового цвета. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: консистенции, при пальпации ограничено подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон тяжисты, чувствительные при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.

1.Предварительный диагноз?
2. Действия медсестры.

Ответ к задаче
1.Предварительный диагноз: Вторичное бесплодие, трубно - перитонеальная форма. Хронический двустронний аднексит, вне обострения.
2. Направить женщину в кабинет планирования семьи.

Тема 4.11. Анатомия и физиология ЖПО. Периоды жизни женщины.

1.К внутренним половым органам женщины относится:
1.влагалище+
2.матка+
3.половые губы
4.промежность

2.К наружним половым органам женщины относятся:
1.девственная плева+
2.влагалище
3.яичники
4.клитор+

3.Менструация – это:
А) период овуляции

Б) десквамация эпителия+
В) период менархе
Г) фаза менструального цикла+

4. Положение матки и придатков в малом тазу зависит от:
А) состояния брюшного пресса+
Б) тазового дна+
В) аппарата матки+
Г) фазы цикла

5. Средняя продолжительность менструального цикла:
А) 22 дня
Б) 45 дней
В) 28 дней+
Г) 35 дней
Д) 38 дней

Задача
В гинекологическое отделение больницы машиной "Скорой помощи" доставлена пациентка Е., 45 лет, с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками в течение 8 дней, слабость, головокружение.

Из анамнеза: наблюдается в женской консультации по поводу миомы матки в течении 3 лет; последний год менструации нерегулярные, обильные, продолжительные, болезненные с тенденцией к удлинению менструального цикла. Родов - 0, абортов - 4, без осложнений. Последняя менструация 14 дней назад.

Объективно: кожные покровы видимые слизистые без особенностей, бледные. Температура тела 36,4 . Пульс 88 в минуту, ритмичный. АД 110/ 65 мм. рт. ст. на обеих руках. Из половы путей выделения кровянистые обильные, со сгустками крови.
Задание:
1.Предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры

Ответы
1.Дисфункциональное маточное кровотечение репродуктивного периода, на фоне миомы матки.
2.Тактика медсестры
-Пациентку уложить на кушетку, успокоить
-Пациентке положить на низ живота, через пеленку, пузырь со льдом или охлаждающий пакет; под таз контрольную пеленку для контроля, оценки характера выделений из половых путей.
-Не поить, не кормить
-Вызвать дежурного врача акушера-гинеколога
-Подготовить врачу необходимый инструментарий, материал для осмотра шейки матки в зеркалах, влагалищного, влагалищно-абдоминального исследований
-Подготовить систему для инфузионной терапии.
-Контролировать общее состояние пациентки (жалобы, самочувствие, кожные покровы, видимые слизистые оболочки, пульс, АД)
-После осмотра дежурным врачом пациентки, по назначению акушера-гинеколога подготовить пациентку к выскабливанию стенок полости матки с последующим гистологическим исследование

Тема 4.12. Оплодотворение, признаки зрелости плода. Уход за новорождёнными детьми.

1.Методы оценки состояния внутриутробного плода включают:
а) данные аускультации плода
б) подсчет числа шевелений плода в течение суток
в) УЗИ
г) все перечисленное+

2. Амниоцентез во время беременности помогает в диагностике:
а) гемолитической болезни плода
б) пороков развития плода
в) пола плода
г) всего перечисленного+

3.Основным критерием оценки зрелости плода является:
а) длина плода+
б) оценка по шкале Апгар
в) масса плода+
г) срок беременности.

4. Правильным положением плода считается:
А. Продольное.+
Б. Косое.
В. Поперечное с головкой плода, обращенной влево.
Г. Поперечное с головкой плода, обращенной вправо.

5. Окружность живота во 2-й половине беременности измеряется:
А. На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком.
Б. На уровне пупка.+
В. На 3 поперечных пальца ниже пупка.
Г. На 2 поперечных пальца выше пупка.

ЗАДАЧА
Первобеременная, 22 года, преподаватель колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. Месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил медсестре провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.
Задания
1.Предварительный диагноз
2. Тактика медсестры

Ответы

1.Нормально протекающая маточная беременность 10-11 нед
2. Медсестра должна выяснить наследственные факторы, профессиональные вредности (в данном случае это не актуально), вредные привычки, перенесенные заболевания, отдельно выявить инфекционные заболевания и контакты (особенно гепатит и туберкулез), оперативные вмешательства. Выяснить особенности менструальной функции, половой анамнез, гинекологические и венерические заболевания. Предыдущие беременности и их исход, течении данной беременности. Оценка телосложения, питания (кроме того, взвешивание и измерение роста). Осмотр кожных покровов, видимых слизистых, оценка состояния клетчатки, лимфоузлов. Осмотр молочных желез. Измерение АД. Пульса. Выслушивание сердечных тонов и легких. Пальпация живота, поколачивание по пояснице. Выяснение характера физиологических отправлений.

Тема 4.13. Аномалии родовых сил и аномалии мягких тканей родовых путей.

1.Преждевременным отхождением околоплодных вод считают отхождение вод:
а) до начала схваток+
б) при появлении нерегулярных схваток
в) при появлении регулярных схваток
г) при появлении потуг

2.Ранним отхождением околоплодных вод считают отхождение вод:
а) до начала схваток
б) при появлении нерегулярных схваток
в) при раскрытии шейки матки менее чем на 6 см+
г) при появлении потуг

3. При каких аномалиях родовых сил происходит чаще разрыв промежности?
1) при первичной слабости родовых сил;
2) при вторичной слабости родовых сил;
3) при быстрых и стремительных родах;+
4) при дискоординации родовой деятельности.

4. В прелиминарный период родов не происходит:
- формирование в ЦНС родовой доминанты;
- изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;
- структурные изменения шейки матки;
- раскрытие шейки матки;+
- прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.

5. Для регуляции родовой деятельности используются:
- окситоцин+
- лидаза
- гонадотропины+
- прогестерон

Задача
Медсестру ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, начавшееся три часа назад и схваткообразные боли внизу живота, появившиеся два часа назад.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими абортами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений. После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность - третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура - 36,7°, пульс - 76 ударов в минуту. АД 115\70-120\75 мм. рт. ст. Живот отвислый, окружность - 110 см. Высота дна матки - 28 см, предполагаемая масса плода – 3 000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. Головка плода определяется слева, тазовый конец - справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25 - 30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2.Тактика медсестры.

Ответы

1.Предварительный диагноз: беременность 39-40 недель. Роды срочные, первые. Первый период родов. Поперечное положение плода. Преждевременное отхождение околоплодных вод. Отягощенный акушерский анамнез.

2.Тактика медсестры – срочная госпитализация на носилках, в положении лежа, в родильный дом.

Тема 4.14. Поперечные и косые положения плода, разгибательные предлежания, низкое поперечное стояние головки, высокое прямое стояние головки.

1.Предлежание плода - это отношение:
а) головки плода ко входу в таз
б) тазового конца плода ко входу в малый таз
в) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз+
г) головки плода ко дну матки

2. Головное предлежание плода при физиологических родах:
а) передне-головное
б) затылочное+
в) лобное
г) лицевое

3.Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:
а) малый родничок+
б) большой родничок
в) середина лобного шва
г) середина расстояния между большим и малым родничком

4. Причинами неправильного положения плода могут быть:
а) пороки развития матки;

б) узкий таз;+
в) предлежание плаценты;+
г) наследственность.

5. Роды в тазовом предлежании плода — это роды
а) физиологические
б) патологические+
в) пограничные между нормой и патологией
г) стремительные

Задача

В участковую больницу обратилась первобеременная 38 лет. В анамнезе – месячные с 18 лет, нерегулярные. Половая жизнь с 20 лет, в браке. Оперирована по поводу склерокистозных яичников пять лет назад, после чего месячные регулярные, но беременность не наступила. Два года назад была произведена лапароскопия (произвели рассечение спаек).
Объективно: положение плода продольное, предлежит тазовый конец. ПВП – 4100,0. Сердцебиение ясное, ритмичное 140 уд. мин. Нет отеков. Срок беременности 40 недель.
Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика медсестры

Ответ к задаче

1. Беременность 40 недель. Тазовое предлежание плода. Крупный плод
2. Направить беременную в стационар для родоразрешения путем операции кесарева сечения.

Тема 4.15. Многоплодная беременность. Преждевременные роды. Переношенная беременность.

1.Беременность двойней чаще протекает с
а) невынашиванием+
б) перенашиванием
в) наличием крупных плодов
г) многоводием

2. Роды при многоплодии часто сопровождаются
а) бурной родовой деятельностью
б) стремительным течением
в) слабой родовой деятельностью+
г) дистоцией шейки
3. Для диагностики многоплодной беременности наиболее часто используют:
А. Ультразвуковое исследование.+
Б. Рентгенологическое исследование.
В. Радиоизотопную сцинтиграфию.
Г. Наружное акушерское исследование.

4. Двойни с наличием единой амниотической полости являются
1) дихориальными;
2) моноамниотическими;+
3) диамниотическими;
4) монохориальными.

5. Преждевременные роды (ПР) — это роды, наступившие в сроки беременности
1) от 16 до 18 недель;
2) от 22 до 36 недель;+
3) от 18 до 22 недель;
4) от 37 до 38 недель.

Задача

Медсестру вызвали на дом к роженице 22 лет. В обменной карте указан диагноз: многоплодная беременность. Роды протекали стремительно, и к моменту прибытия фельдшера после рождения первого плода прошел час.
Жалобы: на кровотечение из родовых путей, боли.
Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременность 35-36 недель. Роды начались неожиданно.
Объективно:общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст. Второй плод в продольном положении, тазовом предлежании. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту. Из родовых путей умеренное кровотечение.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите тактику медсестры в данной ситуации.

Ответ:

1.Диагноз:Беременность 35-36 недель. Преждевременные роды. Многоплодная беременность. Тазовое предлежание второго плода. Преждевременная отслойка плаценты второго плода. Угроза гипоксии плода.

2. Медсестра обязана срочно произвести акушерскую операцию "экстракцию плода за тазовый конец" и только после этой операции можно остановить кровотечение и спасти жизнь второму плоду. В конце операции необходимо ввести сокращающий препарат. После срочного родоразрешения родильницу из дома медсестра переправляет в родильное отделение. Дети недоношенные, поэтому транспортировка должна быть очень щадящая.

Тема 4.16. Аномалии развития и заболевания плода, плодных оболочек, плаценты,акушерские операции

1.Факторы риска врастания плаценты
1) курение;+
2) химиотерапия и лучевая терапия в анамнезе;+
3) младший репродуктивный возраст;
4) врожденные пороки развития матки, хронический эндометрит.+

2. Водянка головного мозга — это
а) гидроцефалия+
б) микроцефалия
в) анэнцефалия
г) мозговая грыжа

3. ВПС плода часто сочетается с:
а) пороками ЦНС,
б) хромосомными аномалиями,
в) пороками руки (кисти),
г) неиммунной водянкой плода,
д) все ответы верны (+)

4. Укажите основные эхографические критерии анэнцефалии:
а) выраженное уменьшение бипариетального и лобно-затылочного размеров головки;
б) отсутствие полушарий мозга и костей свода черепа;+
в) отсутствие срединной структуры, боковых желудочков и полости прозрачной перегородки;
г) невозможность визуализации структур мозга.

5. Срок постановки диагноза «предлежание плаценты или низкое расположение плаценты»
1) в 10 недель беременности;
2) в 14 недель беременности;
3) в 12 недель беременности;
4) после 16 недель беременности.+

Задача

На приеме в женскую консультацию обратилась повторнобеременная. В анамнезе – ночью, дома, в момент мочеиспускания появились кровянистые выделения из половых путей. Болей не было. Выделилось около 200-250,0 жидкой крови. Объективно: АД 110/170, Р S –76, Т –36,8. Матка не напрягается, срок беременности –32 недели. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение – 134 уд. в мин. Отеков нет.
Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика медсестры?

Ответ к задаче

1. Полное предлежание плаценты
2. Медсестра должна немедленно госпитализировать пациентку на машине скорой помощи

Тема 4.17. Нейроэндокринные синдромы. Эндометриоз.

1.При эндометриозе отмечаются:
А) болезненные менструации+

Б) нарушение менструального цикла+
В) ухудшение общего состояния перед месячными+
Г) сепсис

2. ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) Гиперандрогения, менструальная и/или овуляторная дисфункция и поликистозная морфология яичников +
2) Преждевременное истощение яичников
3) Метроррагии
4) Гипоандрогения

3. Основными критериями синдрома поликистозных яичников являются

1) поликистозная морфология яичников по данным ультразвукового исследования;+
2) отсутствие фолликулярного аппарата по данным ультразвукового исследования;
3) гиперандрогенемия (клиническая или биохимическая);+
4) олигоановуляция.+

4. Синдром поликистозных яичников является фактором риска развития

1) бесплодия;+
2) гиперпластических процессов эндометрия;+
3) андрогензависимой дермопатии;+
4) истощения яичников;
5) нарушений углеводного обмена.+

5. КАКУЮ ФОРМУ АДЕНОМИОЗА ОБНАРУЖИВАЮТ ЧАЩЕ
1) Диффузно-узловую
2) Узловую
3) Диффузную +
4) С одинаковой частотой

Задача

Больная Н, 37 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него, особенно до и после менструации. Кроме того, ее беспокоили боли внизу живота, больше справа.
Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, 3 года тому назад аппендэктомию. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление раны произошло первичным натяжением Наследственность не отягощена.
Менструации с 13 лет, установились сразу (по 3—4 дня, цикл 28-30 дней), умеренные, безболезненные. Женщина отмечает, что последние 4 года

менструации стали более обильными, резко болезненными и продолжительными (по 6-7 дней, цикл тот же).
Половую жизнь ведет с 22 лет. Было пять беременностей: две закончились срочными родами, три искусственными абортами. Перенесенные гинекологические болезни отрицает.
С жалобами на боли в области послеоперационного рубца и кровянистые выделения из него до и во время менструации неоднократно обращалась к врачу. Проводилось лечение, назначалось тепло на послеоперационный рубец, инъекции гидрокортизона Улучшения не наступило. Со слов больной, боли после физиотерапевтического лечения усиливались.
Объективное обследование- состояние больной удовлетворительное. Пульс 80 уд /мин. АД — 120/80 мм рт ст
Женщина правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы нормальной окраски Язык влажный, чистый. В легких прослушивается везикулярное дыхание без хрипов.
В толще послеоперационного рубца прощупываются плотные, болезненные узелки Рубец и кожа над ними синюшного цвета. Живот мягкий, умеренно болезненный в нижних отделах, больше справа. Выделения из половых путей слизистые
Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно Влагалище - рожавшей женщины. Шейка матки цилиндрической формы Наружный зев закрыт. Матка нормальной величины, плотная, безболезненная. Слева придатки не определяются, справа и сзади от матки пальпируется болезненное образование размерами 7х8х6 см, ограниченно подвижное Своды влагалища глубокие. Выделения из половых путей слизистые.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры

Ответ к задаче

1.Предварительный диагноз: эндометриоидная киста правого яичника, эндометриоз послеоперационного рубца.
2. Дать направление на анализы, для дальнейшей госпитализации и далее направить на стационарное лечение

Тема 4.18. Аномалии развития ЖПО. Неправильные положения ЖПО. Повреждение половых органов женщины.

1.У девушек с аплазией влагалища и матки характерной жалобой бывает

1) болезненные менструации;
2) вторичная аменорея;
3) отсутствие менструаций.+

2. Гипоплазия – это:
А. Недоразвитие органа. +
Б. Смещение органа.
В. Полное врожденное отсутствие органа.
Г. Увеличение относительных размеров органа.

3. Основной жалобой при аплазии влагалища является:
А. Отсутствие менструаций. +
Б. Дизурические явления.
В. Зуд и жжение в наружных гениталиях.
Г. Обильные бели.

4. Вид гинекологической патологии, сопровождающий наличие рудиментарного рога матки:
А. Рецидивирующий воспалительный процесс внутренних гениталий.
Б. Дисменорея.+
В. Опущение матки.
Г. Предменструальный синдром

5. При наличии двурогой матки:
А. Операция Штрассмана (метропластика).+
Б. Рассечение перегородки во время операционной гистероскопии.
В. Иссечение перегородки во время операционной лапароскопии.
Г. Рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал.

Задача

Медсестру вызвали на дом к девочке 15 лет.
Жалобы**:** на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.
Анамнез**:** в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было.
Объективно**:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2.Определите тактику медсестры в данной ситуации.

Ответ:

1.Диагноз**:** Ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.
2. Медсестра обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования.

Тема 4.19. Детская гинекология. Сексология, сексопатология.

1.Объективное обследование сексологического больного включает
А)антропометрию
Б)исследование эндокринной системы
В)неврологический статус
Г)психический статус
Д)все перечисленное (+)

2. Динамическое наблюдение девочек с задержкой полового развития проводится совместно:
А. С аллергологом.
Б. С урологом.
В. С физиотерапевтом.
Г. С эндокринологом.+

3. Принцип подростковой контрацепции:
А. Высокая эффективность.+
Б. Необратимость.
В. Эксклюзивность метода.
Г. Высокие дозировки эстрогенного компонента препарата

4.Беременность у юных характеризуется:
А. Высоким уровнем ответственности перед беременностью.
Б. Психосоциальной незрелостью пациенток. +
В. Чрезмерно выраженным формированием гестационной доминанты.
Г. Отсутствием экстрагенитальных заболеваний.

5. Высокоинформативным неинвазивным методом диагностики при абдоминальном болевом синдроме у девочек является:
А. Кольпоскопия.
Б. Лапароскопия.
В. Ультразвуковое исследование внутренних гениталий.+
Г. Гистероскопия.

Задача

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.
Жалобы**:** на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.
Анамнез**:** в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было.
Объективно**:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2.Определите тактику медсестры в данной ситуации.

Ответ:

1.Предварительный диагноз**:** Дисфункциональное маточное ювенильное кровотечение. Генитальный инфантилизм.
2. Медсестра обязана девочку направить на стационарное лечение, где проведут обследование, чтобы исключить другие причины кровотечения: заболевания крови, злокачественные новообразования.

Тема 4.20. Деонтология в акушерстве и гинекологии.

1.Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
1 женская консультация+
2 центральная райбольница
3 фельдшерско-акушерский пункт
4 здравпункт

2. Анализ гинекологической помощи должен содержать информацию о
1) выполненных исследованиях;+
2) выявленных гинекологических заболеваниях (совокупно и по нозологиям);+
3) выявленных случаях гонореи, сифилиса, ВИЧ инфекции и др;+
4) используемых препаратах в лечении гинекологических заболеваний.

3. В компетенцию женских консультаций входит
1) выполнение малых гинекологических операций;+
2) осуществление оперативного родоразрешения;
3) осуществление прерывания беременности в ранние сроки;+
4) осуществление прерывания беременности на поздних сроках.

4. Женская консультация осуществляет анализ показателей
1) качества медицинской помощи;+
2) работы женской консультации;+
3) рождаемости и смертности;
4) эффективности медицинской помощи.+

5.Руководство женской консультацией, созданной как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение, осуществляет
1) главный врач;+
2) заведующий ЛПУ;
3) заведующий отделением;
4) окружной акушер-гинеколог.

ЗАДАЧА
К медсестре ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка

менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.
Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задания
1.Предварительный диагноз
2. Тактика медсестры в данной ситуации.

Ответы
1.Начавшемся выкидыш 6-7 недель.
2. Пациентку необходимо срочно транспортировать в сопровождении в ближайшую больницу для оказания квалифицированной помощи(выскабливание полости матки);
-установить капельницу и перелить физиологический раствор;
-успокоить пациентку.

Часть 5.

Сестринский уход при инфекционных заболеваниях, ВИЧ

Тема 5.1. Общая патология инфекционных заболеваний
1.Источником инфекции является:

больной человек, носитель +
микроорганизмы
инфицированная пища
вода, воздух

2. Иммунитет, сформировавшийся после вакцинации, называется:
А-естественно активным
Б-естественно пассивным
В-искусственно активным +
Г-искусственно пассивным

3. . Взаимодействие патогенного микроорганизма и макроорганизма в определенных условиях внешней среды называется:

А-инфекционным процессом +
Б-инфекцией
В-эпидемией
Г-пандемией

4.Повторное заражение организма тем же видом возбудителя после выздоровления называется:
А-рецидивом
Б-реинфекцией +
В-микстиинфекций
Г-суперинфекцией

5.Микробы, потенциально способные вызвать инфекционный процесс, называются:
А-сапрофитами
Б-условно-патогенными
В-патогенными +
Г-вирулентными

6 В зависимости от выраженности температуры различают следующие виды лихорадок:
Субфебрильная (37-37,9 о)
Умеренная (38-39,9 ^{o})
Высокая (40-40,9 ^{o})
Гиперпирексия (41^{o} и выше)
Все перечисленные виды +

7 Для постоянной лихорадки характерно все перечисленное, кроме:
Постоянного характера повышения температуры
Уровня температуры не менее 39о и выше
Суточных колебаний температуры менее 1^{0}
Суточных колебаний температуры более 1^{0} +

Тема 5.2. Особенности диагностики инфекционных болезней
Основной метод лабораторной диагностики бактериальных кишечных инфекций:
А-аллергический
Б-серологический
В-биологический
Г-бактериологический +

Для состояния сопора не характерно:
Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта
Сохранение реакции на боль

Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов
Часто возбуждение, тремор, бред +

2. Назовите специфические лабораторные методы диагностики инфекционных заболеваний?
Ответ:
-Паразитологическое исследование
-Анализ на наличие антигенов-возбудителей в крови
-Бактериологическое исследование
-Иммуноферментный анализ
-Вирусологическое исследование
-Кожные пробы на аллергены из пораженных участков
-Серологическое исследование
-Молекулярно-биологический метод
-Иммунофлюоресцентное исследование

3. Перечислите симптомокомлексы инфекционных заболеваний ?

Ответ

- Лихорадочно-интоксикационный синдром
- Катарально-респираторный синдром
- Менингеальный синдром
- Гепатолиенальный синдром
- Желтушный синдром
- Диарейный синдром
- Первичный аффект, энантема, экзантема

Тема 5.3. Особенности лечения и профилактики инфекционных заболеваний.
1.Перечислите группы антибиотиков?

К средствам специфического воздействия на возбудителя относятся:
Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
Интерфероны
Бактериофаги
Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин +
Все перечисленное

Основные направления и принципы лечения инфекционных болезней направлены на:
Воздействие возбудителя
Нейтрализацию токсинов
Воздействие на макроорганизм
Детоксикацию

Все перечисленное +

Для профилактических прививок применяют:
Живые вакцины
Убитые вакцины
Химические вакцины
Анатоксины
Все перечисленное +

К неспецифическим методам лечения инфекционных болезней относятся:
Дезинтоксикационная терапия
Препараты крови и кровезаменители
Кортикостероидная терапия
Гемодиализ, плазмаферез
Все перечисленное +

1.Что предусматривает общественная и индивидуальная профилактика?

Ответ: Индивидуальная профилактика предусматривает: прививки, закаливание, прогулки на свежем воздухе, занятия спортом, правильное питание, соблюдение правил личной гигиены, отказ от вредных привычек, быта и отдыха, охрану окружающей среды**. Общественная включает систему мероприятий по охране здоровья коллективов:** создание здоровых и безопасных условий труда и быта на производстве, на рабочем месте**.**

2. Значение иммунопрофилактики?

Необходимо помнить: чем больше людей вакцинировано, тем выше коллективный иммунитет и барьер для инфекционных заболеваний. Победить инфекцию можно, если вакцинацией будет охвачено все население.
Каким бы не был метод профилактики, его использование поможет предотвратить заболевание, что особенно важно при неизлечимых инфекциях, таких как ВИЧ СПИД, бешенство и вирусные гепатиты.

Тема 5.4. Сестринский уход при кишечных инфекциях: брюшной тиф, паратифы А и Б пищевая токсикоинфекция, ботулизм, сальмонелез.

Для брюшнотифозной палочки характерно все перечисленное, кроме:
Относится к сальмонеллам группы Д
Относится к сальмонеллам группы В +
Патогенная только для человека
Спор и капсул не образует
Образует экзотоксин

Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
При разрушении освобождается эндотоксин
Образует ферментативно-токсические вещества
Сохраняется в сточной воде до 2-х недель
Содержит два основных антигенных комплекса
Сохраняется при нагревании до $100^{O}C$ +

Передача возбудителя брюшного тифа может происходить любым из перечисленных путей, кроме:
Трансплацентарного +
Контактного
Водного
Пищевого

Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями кроме:
Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему +
Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки
Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы
Проникновения в грудной лимфатический проток

Для брюшного тифа характерно:
Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день
Острое начало болезни
Наличие атипичных форм
Частое выявление продромального периода
Все перечисленное +

Основные источники сальмонеллезной инфекции:
Крупный рогатый скот
Свиньи, овцы, утки, куры
Больной или носитель
Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
Все перечисленное +

Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:
Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
Водно-электролитные потери

Эндотоксинемия
Интоксикация, гемодинамические нарушения
Все перечисленное +

Ботулизм отличается от пищевой токсикоинфекции наличием
Связи с приемом недоброкачественной пищи;
Нарушений глотания; +
Общетоксических проявлений;
Явлений гастроэнтерита.

Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является
Микроскопический;

Молекулярно-генетический;

Серологический;

Биологический +

3. В отличие от острого аппендицита при пищевых токсикоинфекциях
Имеются боли в животе;
Повышается температура тела;
Имеется диарея;
Имеется дегидратация. +

Осложнением пищевых токсикоинфекций является
Кишечное кровотечение;
Острая печеночная недостаточность;
Острая дыхательная недостаточность;
Дегидратационный шок +

Ситуационная задача №1

Фельдшер был вызван к больному, 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, до 10 раз за ночь, температура 38,5 °С, 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 уд/мин, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.
Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.
4. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.

Ответ

1. Диагноз: “Сальмонеллез”. Должен возникнуть на основании признаков: интоксикация в сочетании с явлениями гастроэнтерита, а также эпид. анамнеза – одновременное заболевание 2-х членов семьи после употребления в пищу салата.
2. Провести объективное обследование, общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево. Провести бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, кала, мочи. Посев проводят в ранние сроки.
3. Лечение больного возможно на дому при соблюдении всех принципов терапии.
1. С целью удаления токсинов и сальмонелл из желудка проводится его промывание раствором соды (1-2%), кипяченой водой, изотоническим раствором или раствором перманганата калия до чистых промывных вод
2. С целью связывания токсинов и микробов, которые уже проникли в кишечник, назначаются сорбенты: карболонг — по 10г 2-3 раза в день, полисорб или силлард — по 4г 2-3 раза в день, энтеросгель или сорбогель — по 15-20г 2 раза в день, смекта — по 1 пакету 3 раза в день.
3. Диета должна быть механически и химически щадящей, исключаются цельное молоко и тугоплавкие жиры, ограничиваются углеводы (стол №4).
4. Из методов патогенетической терапии основное место занимают дезинтоксикация и регидратация. При легком и среднетяжелом течении дезинтоксикационную терапию проводят орально (частое дробное обильное питье до 2,5-3 л/сут). При тяжелом течении или в случае, когда больной не в состоянии принимать необходимый объем жидкости орально (неукротимая рвота, отказ от питья и др.), показана инфузионная дезинтоксикационная терапия растворами 5% глюкозы, 0,9% натрия хлорида, реополиглюкина. Регидратационная терапия проводится в зависимости от степени обезвоживания оральными (регидрон, глюкосолан, цитроглюкосолан, оралит) или инфузионными (трисоль, квартасоль, хлосоль, Рингер-лактат, ацесоль) солевыми растворами.
5. Применение полиэнзимных препаратов (фестал, панзинорм-форте, панкурмен и др) способствует снижению нагрузки на ферментативную систему кишечника и улучшает процессы переваривания пищи.
6. С целью профилактики и лечения дисбактериозов используют биопрепараты (линекс, бактисуптил, бифиформ).
При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза у взрослых использование антибактериальных препаратов не только не показано, но даже вредно, т.к. они увеличивают продолжительность диареи, интоксикации, способствуют развитию дисбактериоза, угнетают иммуногенез, что затягивает процесс очищения организма от возбудителя. К антибиотикотерапии необходимо прибегать лишь в показанных случаях: при развитии осложнений или обострении сопутствующих заболеваний, у больных с ослабленным иммунитетом, в том числе имеющим СПИД, а также при генерализованной форме сальмонеллеза. Предпочтительны амоксициллин, котримоксазол (бисептол), цефалоспорины III поколения (цефотаксим, цефтриаксон), фторхинолоны (ципрофлоксацин, норфлоксацин и др.). Отменять препараты следует после нормализации температуры тела, значительного улучшения состояния больного и выраженной регрессии кишечных расстройств.
4. При холере начало болезни с диареи, рвота присоединяется позже, нет выраженной интоксикации, нехарактерны боли в животе, испражнения водянистые, без запаха,

“рисовый отвар”. Рвота без тошноты, фонтаном, температура тела нормальная, при развитии обезвоживания снижается.

Тема 5.5. Сестринский уход при кишечных инфекциях: дизентерия, холера, ротавирусный гастроэнтерит.

Выявление настоящих, приоритетных, потенциальных проблем при дизентерии, холере, ротавирусном гастроэнтерите;

Ответ:

ПОТРЕБНОСТИ	**ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА**
Адекватное питание	***Настоящие*** • Возраст (до 3 лет) • ОКИ
	• Снижение аппетита, тошнота, рвота, боль в животе (характер, локализация), похудание
Физиологические отправления	• Диарея (характер стула), тенезмы, зияние ануса, метеоризм
Сон	• Беспокойный, поверхностный
Движения	• Гиподинамия
	• Снижение устойчивости к физическим нагрузкам
Одежда, личная гигиена, внешний вид	• Возраст (до 3 лет) • ОКИ
	• Бледность кожи • Сухость кожи, слизистых, жажда, снижение тургора, эластичности кожи, подкожно-жирового слоя
Поддержание нормальной t	• Повышение t
Поддержание безопасности окружающей среды	***Потенциальные*** • Развитие осложнений • Риск распространения инфекции
Общение (после года)	• ***Настоящие***
Труд, отдых (после 7 лет)	• Снижение устойчивости к физическим и эмоциональным нагрузкам

Возможные приоритетные проблемы (не более 3-х)	**Цели**	
	Краткосрочные (до 3-7 дней)	**Долгосрочные (к моменту выписки)**
1.Нарушение терморегуляции	• Температура снижена в течение получаса	• Температура нормальная
2.Расстройство стула	• Диарея, метеоризм менее выражены	• Диареи, метеоризма нет

3.Нарушение питания	• Тошнота, рвота, боль в животе менее выражены	• Тошноты, рвоты, боли в животе нет

Формирование плана сестринского ухода и реализация планов с мотивацией

Ответ: УХОД при ОКИ:

ПЛАН СП	РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА СП	ОБОСНОВАНИЕ
1. Информировать пациента и родственников о заболев.	• Рассказать пациенту и его родственникам о причинах, клинике, возможном прогнозе данного заболевания	• Обеспечивается право на информацию, понимание целесообразности выполнения всех мероприятий ухода
2. Нормализовать температуру	• Обильно поить ребенка • Добавить проведение физического охлаждения • Добавить энтеральное введение жаропонижающих средств в дозе назначенной врачом • При неэффективности ввести литическую смесь (анальгин, димедрол папаверин) в дозе назначенной врачом	• Для снижения интоксикации, улучшения состояния
4. Организовать питание ребенка с учетом заболевания	• Исключают овощи, фрукты, острые, соленые, маринованные и жаренные блюда • Рекомендуют: - механически, химически, термически щадящую пищу; - кисломолочные продукты с эубиотиками (бифиллин и др.) - 1-е 3-е суток питание дробное, не достающий объем дополняется жидкостью с переходом к нормальному рациону к 5-7 дню - обильное питье	• Уменьшается нагрузка на ЖКТ • предупреждается или снижается эксикоз, интоксикация
5. Организовать личную гигиену с учетом заболевания	• Проводить ежедневные гигиенические ванны • Следить за чистотой нательного и постельного белья, использовать белье из гигроскопичных, натуральных тканей • Подмывать ребенка после каждого акта дефекации, смазывать кожу, слизистые, анальные складки смягчающими и противовоспалительными мазями	• Обеспечивается дыхательная функция кожи • Дополнительные гигиенические мероприятия при повышенной потливости • Предупреждаются опрелости из-за частого стула

6. Контролировать двигательную активность ребенка	• Изолировать ребенка • Организовать ребенку в острый период постельный режим с постепенным расширением	• Предупреждается развитие осложнений, ухудшение состояния
7. Ограничить физическую и эмоциональную нагрузки	• Следить за соблюдением режима дня ребенка • Организовать полноценный дневной отдых • Организовать спокойную обстановку палате и следить за эмоциональным состоянием ребенка	• Предупреждается развитие осложнений
8. Оберегать от сопутствующих заболеваний	• Следить, чтобы не было сквозняков • Следить за температурой в палате (18-20 град.) • Ограничить посещение родственников и знакомых	• В связи со сниженным иммунитетом больного ребенка
9. Четко регистрировать стул	•	• Контроль состояния

Инструкция по забору материала для лабораторного исследования от пациента с холерой, а также алгоритм упаковки и доставки материала на холеру и другие ООИ.

Ответ:

Испражнения и рвотные массы для лабораторного исследования необходимо брать немедленно при выявлении больного и обязательно до начала лечения антибиотиками. Материал для исследования должен быть доставлен не позже чем через 2 ч после его взятия. В случае удлинения сроков доставки используют транспортные среды. Наиболее удобной и достаточно эффективной является 1% пептонная вода (pH 8,4 +/- 0,1).

В отдельных случаях для транспортирования материала могут быть использованы солевые консерванты.

Выделения отбирают в стерильный одноразовый контейнер с широким горлом и завинчивающейся крышкой, содержащий ложечку (шпатель), вмонтированную в крышку контейнера. Фекалии собирают сразу после дефекации из индивидуального судна, на дно которого помещают меньший по размеру сосуд (лоток), удобный для обеззараживания кипячением, в количестве 1,5 - 2,0 г (3 - 4 ложечки); если материал жидкий, то контейнер заполняют не более чем на 1/3 объема. Забор материала может быть осуществлен в медицинском учреждении, где выявлен больной.

При отсутствии испражнений материал забирают в инфекционном стационаре.

Ректальные мазки собирают с помощью стерильного ректального зонд-тампона, вмонтированного в стерильную сухую пробирку (тубсер). Желчь берут при дуоденальном зондировании. В отдельные стерильные пробирки собирают две порции из желчного пузыря и желчных протоков (В и С). В лабораторию желчь отправляют нативной.

При вынужденном удлинении сроков доставки материала в лабораторию (длительное плавание, круиз и т.п.) можно использовать полоски фильтровальной (промокательной)

бумаги. Жидкими испражнениями пропитывают полоску обычной плотной промокательной бумаги или другого гигроскопичного материала и герметично упаковывают в пластиковый пакет для предохранения от высыхания при транспортировании в лабораторию. На таких полосках холерные вибрионы выживают до 4 - 5 или более недель, пока сохраняется влага.
От трупов людей, умерших с подозрением на холеру, берут отрезки (длиной до 10 см) верхней, средней и нижней частей тонкого кишечника, разрез производят между двойными лигатурами, предварительно наложенными на оба конца изымаемого участка кишечника. Желчный пузырь после перевязки протока извлекают целиком. Содержимое кишечника и желчь от трупа можно взять дозатором, снабженным наконечником с аэрозольным барьером, в объеме до 10 мл и перенести в емкость с 1% пептонной водой. Взятые образцы органов трупов укладывают отдельно в стеклянные банки, упаковывают, подписывают и отправляют в лабораторию.

Этиотропный препарат, применяемый для лечения тяжелой формы дизентерии:
Доксициклин
Ампициллин
Ципрофлоксацин +
Цефазолин
Гентамицин

Характерный синдром поражения кишечника при дизентерии:

Гастрит
Колит +
Энтероколит
Гастроэнтерит
Гастроэнтероколит

Для диареи при холере характерно
Отсутствие в стуле патологических примесей; +

Присутствие в стуле крови;

Присутствие в стуле слизи;

Присутствие в стуле слизи, крови и зеленоватый оттенок стула.

Сальмонеллез отличается от холеры наличием
Рвоты;
«Режущего» характера болей в животе; +
Дегидратации;
Обильного водянистого стула.

Особенностью ротавирусного гастроэнтерита у детей раннего возраста является возможность развития
Судорожного синдрома; +
Отека мозга;
Острой дыхательной недостаточности;
Острой печеночной недостаточности.

Мужчина 40 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головную боль, боли в животе, частый жидкий стул до 10 раз. Болен 20 дней, все дни жидкий стул до 5 раз, боли в животе, температура субфебрильная. При поступлении состояние относительно удовлетворительное, определяется болезненность в правой подвздошной области, слепая кишка уплотнена. Стул жидкий, с примесью стекловидной слизи, перемешанной с кровью. Ваш предварительный диагноз?

Острая дизентерия
Сальмонеллез
Холера
Амебная дизентерия +
Иерсиниоз

Мужчина, 34 года, поступил на 2 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, слабость, повышение температуры тела, жидкий стул до 15 раз в сутки. Температура 38,8ºС. АД-100/70 мм рт. ст. Пульс 92 уд.в 1 мин. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Стул скудный, со слизью и прожилками крови.

Ваш предварительный диагноз?

Пищевая токсикоинфекция
Острая дизентерия +
Сальмонеллез
Амебиаз
Холера

Женщина 25 лет, заболела остро, после возвращения с пикника. Температура 39,2оС, озноб, головная боль, слабость, головокружение. Однократно была рвота. Затем появились схваткообразные боли в животе, жидкий стул, вначале каловый, обильный, со второго дня болезни стул стал скудным бескаловым, с примесью слизи и крови, до 20 раз в сутки. Отмечены тенезмы, ложные позывы.
Какие ведущие синдромы позволяют выставить диагноз: Острая дизентерия?

Интоксикационный и дегидратационный
Колитический и интоксикационный +

Дегидратационный
Лихорадочный
Диарейный

Тема 5.6. Сестринский уход при вирусных гепатитах (A, B, C, D, E)

Вирус гепатита А относится к:
Энтеровирусам (пикорнавирусам) +
Гепаднавирусам
Арбовирусам
Флавивирусам

Наибольшую эпидемиологическую опасность при вирусном гепатите А представляют:
Больные в желтушном периоде
Больные в конце инкубационного и в преджелтушном периоде
Реконвалесценты
Больные с субклиническими и безжелтушными формами болезни
Верно 1),2), 3)
Верно 1),3)
Верно 2),4) +
Верно 4)
Верно 1),2), 3), 4)

Морфологические изменения при вирусном гепатите А характеризуются всем перечисленным, кроме:
Дистрофии печеночных клеток
Некробиоза гепатоцитов
Фокального или пятнистого типа некроза печени
Жировой инфильтрации гепатоцитов +
Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей

Источником инфекции при вирусном гепатите В является:
Больной острым гепатитом
Больной хроническим гепатитом
«Хронические» носители вируса
Все перечисленные +

Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:
Прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит
Иммуноопосредованный цитолиз +
Развитие аллергических реакций
Мезенхимально-воспалительная реакция

Средняя продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите В составляет: {
Менее 45 дней
50-180 дней +
Более 6 месяцев

Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:
Артралгический
Диспепсический
Астеновегетативный
Латентный
Все перечисленные +

Задача Больной Ж., 53 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, общую слабость боли в крупных суставах. В анамнезе – лечение у стоматолога 3 мес. назад. Заболевание развивалось постепенно. На фоне недомогания появились, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, артралгии. В течение недели к врачу не обращался, состояние постепенно ухудшалось.

Нарастала общая слабость, появилась рвота после приема пищи (1-2 раза в сутки), чувство распирания в правом подреберье. Обратился к врачу, который назначил спазмолитики, желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи, а затем обесцвечивание кала. При повторном посещении врачом был направлен в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, температура 36,4°С, выражена желтушность кожи, склер и слизистых. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены, АД115/70 мм.рт.ст. Пульс-76 уд/мин,. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Поверхность гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется мягким краем в положении на правом боку. Моча - цвета "пива", кал - ахоличный.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х1012/л, Нв -120г/л, Лц.-4,2х109/л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм-38, Мон-10, СОЭ-10мм/час. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на желчные пигменты (+), на уробилин (+).
1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. План обследования
5. Лечение.

Ответ:
1. ВГВ, острая желтушная форма.
2. Наличие парентеральных вмешательств: профессиональный фактор (контакты с кровью больных) наличие в семье носителей HBsAg и больных хроническими гепатитами, половой фактор.
4. Общий анализ крови, моча на уробилин и желчные пигменты, кровь на билирубин (общий, связанный), сулемовая и тимоловая пробы, коллоидные пробы, кровь на АлАт, АсАт, протромбин, специфические маркеры ВГВ: HBsAg, HBeAg, УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки.
5. Базисная терапия: щадящий режим (первые 7-10 дней - постельный, в последующем - полупостельный), диета - полноценная, калорийная (стол № 5), обильное питье до 2-3 л в сутки в виде щелочных минеральных вод, компотов, фруктовых и овощных соков,

Парентеральное введение дезинтоксикационных средств: в/в капельно 5 р-р глюкозы и р-р Рингера - по 250-500 мл с добавлением 10 мл 5 раствора аскорбиновой кислоты, гемодез или реополиглюкин - 200-400 мл с учетом диуреза. За счет натуральных пищевых продуктов - витамины В1-5 -1,0, В6-5 -1,0.

Тема 5.7. Сестринский уход при ВИЧ-инфекции.

Основные характеристики ВИЧ:

Ретровирус
Относится к лентивирусам
РНК-содержащий
Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
Все перечисленное +

Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

В инкубационном периоде
Острой ВИЧ-инфекции
Хронической персистирующей лимфаденопатией
Вирусоносители
Все перечисленные +

Основные пути передачи ВИЧ-инфекции:

Половой
Парентеральный
От матери плоду / новорожденному
Все перечисленные +

Биологические жидкости, являющиеся основными факторами передачи ВИЧ:

Слезы, слюна, пот
Грудное молоко
Вагинальный секрет
Семенная жидкость, кровь +

Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

Кровь, моча
Сперма, вагинальная слизь
Слюна, ликвор
Грудное молоко
Во всех вышеперечисленных +

Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:

До 6 месяцев
6-12 месяцев
2-5 лет
Более 10-15 лет

Возможно пожизненно +

Продолжительность инкубационного периода острой ВИЧ-инфекции: {
7 дней- 3 месяца +
4-12 месяцев
До 5 лет

ВИЧ чувствителен ко всем перечисленным дезинфекционным средствам, кроме:

1. 0,5% раствор гипохлорида кальция
2. 50-70% раствор этилового спирта
3. Ультрафиолетового и рентгеновского излучения +
4. 0,5% раствор гипохлорида натрия

Основные клинические синдромы острой ВИЧ-инфекции:

1. Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
2. Полиаденопатия, гастроэнтерит
3. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
4. Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопеническая пурпура
5. Все вышеперечисленное +

Задача.
Больной Т., 26 лет, в течение 2 лет употребляет наркотики. Поступил в стационар через месяц от начала заболевания с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, потливость, особенно по ночам; отсутствие аппетита. Заболел постепенно, пропал аппетит, похудел, постоянно отмечает вечерний субфебрилитет. В течении месяца двух-трех кратный водянистый жидкий стул. К врачу не обращался. Нарастали утомляемость, недомогание, головная боль. На коже появилась мелкоточечная сыпь. Неделю назад больной стал отмечать боли в горле при глотании. Температура - 37,6О С, увеличились лимфоузлы.

Самостоятельно принимал антибиотики (пенициллин). Состояние не улучшилось, был направлен в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, температура - 38,4ОС, вял, адинамичен, кожные покровы бледные. На коже груди и спины - единичные элементы папуллезнопетехиальной сыпи, симметричное увеличение лимфоузлов (подчелюстных, передне-, заднешейных подключичных, кубитальных, паховых, подмышечных групп). Они болезненны, кожа над ними не изменена. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, рыхлые, язык густо обложен сероватым крошковидным налетом. В легких - везикулярное дыхание. Пульс - 96 уд. в

мин., ритмичный. АД - 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу тонкого кишечника. Печень, селезенка не пальпируется. Моча - без патологии. Менингеальные симптомы отсутствуют
1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. План обследования.
4.План лечения

Ответ:
1. ВИЧ-II, стадия первичных проявлений, А, острая лихорадочная фаза.
2. Выяснить профессию, отношение к группам риска по СПИДу (половые связи с би- и гомосексуалистами: наркоманы: больные гемофилией: доноры: наличие многочисленных парентеральных инъекций: ритуальные обряды и манипуляции, связанные с нарушением целостности кожных покровов: наличие родственников - больных или носителей ВИЧ).
3. Выявление специфических антител методом ИФА. Метод иммуноблоттинга (экспертный метод определения антител к определенным белка вируса). ПЦР. Иммунограмма, гемограмма, общеклинические методы обследования, кал на дисбактериоз.
4. Создание охранительного психологического режима для ВИЧ-инфицированных. Этиотропная терапия: противоретровирусная - АЗТ (тимазид+хивид), зидовудин. Иммуномодуляторы: интерлейкин-2, Т-активин.

Тема 5.8. Сестринский уход при инфекциях дыхательных путей (грипп и другие ОРВИ, аденовирусная, энтеровирусная инфекция, парагрипп, инфекционный мононуклеоз, менингококковая инфекция, дифтерия).

Длительность выживания вирусов гриппа во внешней среде с сохранением вирулентных и патогенных свойств достигает

3 – 4 недель;

7 – 12 дней; +

2 часов;

30 минут.

Что из перечисленного характерно для гриппа:

Общетоксический синдром
Внезапное начало +
Поражение респираторного тракта +
Лихорадка +
Генерализованная лимфоаденопатия

Специфическими средствами лечения гриппа являются все перечисленные, кроме:
антибиотиков +
интерферона
ремантадина
антигистаминных средств

Укажите резервуары возбудителей при менингококковой инфекции:
лица – бактерионосители менингококков +
больные менингококковым менингитом +
домашние животные
больные острым менингококковым назофарингитом +

Укажите наиболее информативные методы верификации диагноза менингококковой инфекции:
Клинический анализ крови
Микроскопия толстой капли крови
Выделение менингококка из носоглоточной слизи +
Выделение культуры менингококка из крови и ликвора +
Серологические реакции с антигеном менингококков +

К числу неотложных мероприятий на догоспитальном этапе при тяжелом течении менингококковой инфекции относятся:
Введение пенициллина
Применение кортикостероидных препаратов
Применение норадреналина, мезатона
Введение витаминов

1. верно 1,2 +
2. верно 2,3
3. верно 3,4
4. верно 1,4
5. верно 2,4

Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии:
Появление на 3-4 день болезни;
Макуло-папулезные элементы;
Звездчатые геморрагические элементы +
Быстрое развитие некрозов на месте высыпных элементов;
Преимущественная концентрация сыпи на конечностях +

Синдром истинного крупа при дифтерии развивается:

При дифтерии носа;
Дифтерии ротоглотки;
Дифтерии гортани +

Установите соответствие:
Дифтерия: Менингококковая инфекция:

1.Лихорадка 2. Кашель 3. Головная боль 4. Насморк 5. Приступы удушья 6. Стеноз 7. Интоксикация 8. Слабость 9. Боли в горле 10.Боли в животе 11.Рвота 12.Отек слизистой оболочки 13.Потеря аппетита 14.Паутинообразные студенистые налеты 15.Сухой кашель 16.Недомогание 17.Снижение аппетита 18.Нарушение сна 19.Озноб 20.Сыпь 21.Судороги

Ответ:
Для дифтерии характерны:
1. Лихорадка 2. Кашель 3. Головная боль 4. Насморк 5. Приступы удушья 6. Стеноз 7. Интоксикация 8. Слабость 9. Боли в горле 10.Боли в животе 11.Рвота 12.Отек слизистой оболочки 13.Потеря аппетита 14.Паутинообразные студенистые налеты.
Для менингококковой инфекции характерны:
1. Головная боль 2. Боли в горле 3. Сухой кашель 4. Насморк 5. Слабость 6. Недомогание 7. Снижение аппетита 8. Нарушение сна 9. Лихорадка 10. Озноб 11. Сыпь 12. Рвота 13. Судороги.

Тема 5.9. Сестринский уход при трансмиссивных инфекциях

При сыпном тифе сыпь на коже появляется:

На 8-10 день болезни;
Не раньше 4 и не позднее 6 дня болезни; +
С первого дня болезни;
На 2 - 3 день болезни.

Болезнь Брилля встречается после перенесенного:

Сыпного тифа; +
Брюшного тифа;
Возвратного тифа;
Вирусного гепатита.

Клинический симптом, характерный для малярии:

Резко выраженный катаральный симптом;
Периодические лихорадочные приступы +
Частый жидкий стул;
Резкие боли в животе.

Потенциальная проблема пациента при клещевом инцефалите — риск:

Развития параличей; +

Кровотечения;
Заражения родственников;
Пневмонии.

Характерное осложнение сыпного тифа является:

Тромбоэмболия легочной артерии; +
Пневмония;
Пиелит.

Основные источники инфекции при клещевом энцефалите и иксодовых клещевых боррелиозах является:

Человек;
Дикие позвоночные; +
Почва, вода;

Задача.
1. К сельскому врачу обратилась женщина О. 55 лет, с жалобой на эритему в виде кольца неправильной формы диаметром 18 см в области плеча. В центре кольца кожа более светлая. Пациентка рассказала, что три недели назад она ходила в лес, где ее укусил клещ. Покраснение в области укуса вначале было незначительным, но со временем зона воспаления резко увеличилась в размерах.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз?

Ответ: «Лайм-боррелиоз».

2. Больная М, 65 лет, поступила в инфекционную больницу с подозрением на болезнь Брилля. Пациентка жаловалась на сильную головную боль, высокую температуру, слабость. Считает себя больной неделю, когда у нее резко поднялась температура, она почувствовала сильную слабость, на 4-й день болезни на теле появилась сыпь. Из анамнеза известно, что 15 лет назад больная перенесла сыпной тиф.

Вопрос: Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Болезнь Брилля.

Тема 5.10. Сестринский уход при зоонозных инфекциях. ГЛПС, бруцеллез, лептоспироз.

Исход ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом):

Панкреатит;
Пневмония;
Уремическая кома; +
Печеночная кома.

Источник инфекции при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

Полевые мыши; +
Сельскохозяйственные животные;
Больной человек;
Дикие животные.

Основная причина смерти при ГЛПС:
Острая почечная недостаточность; +
Острая дыхательная недостаточность;
Инфекционно-токсический шок;
Кровоизлияния в склеры глаз.

Бруцеллёз у людей характеризуется:

Быстрым течением с поражением преимущественно легких и остротой инфекционного процесса;

Длительным течением с поражением преимущественно опорно-двигательного аппарата и хронизацией инфекционного процесса; +

Острым течением с быстро проходящими патогномоничными симптомами и последствиями;

Тяжелым течением с высоким потенциалом сердечных осложнений и высоким уровнем смертности.

Диспансерным профилактическим осмотрам с серологическим обследованием на бруцеллез в эндемичных регионах подлежат работники сферы

Животноводства; +

Медицины;

Образования;

Торгового обслуживания.

Источником инфекции при лептоспирозе является:

Больной человек;

Грызуны; +

Иксодовые клещи;

Слепни.

Лептоспироз отличается от геморрагической лихорадки с почечным синдромом наличием:

Гиперемии зева;

Гиперемии лица;

Желтушности кожи и склер; +

Лихорадки.

Женщина 50 лет. Обратилась с жалобами на боли в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность. Считает себя больной около 2-х лет, когда стали беспокоить боли в суставах и временами появление субфебрильной температуры тела. Лечилась амбулаторно по поводу ревматизма, однако достигнуто временное улучшение. Месяц назад усилились слабость и потливость. Обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило её обратиться к врачу.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, но есть умеренный гипергидроз. Лимфатические узлы не увеличены. Суставы без видимых признаков деформации, движения в коленных, голеностопных, локтевых, лучезапястных суставах болезненны и ограничены по амплитуде. Тоны сердца ритмичны, приглушены, пульс 76 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.
Эпиданамнез: в течение многих лет работает ветеринарным врачом, прививает крупный и мелкий рогатый скот.
Задания:
Поставьте и обоснуйте диагноз.

Ответ: Бруцеллез, обоснование читаем с задачи (ветеринар, деформация суставов, слабость, потливость).

Тема 5.11. Сестринский уход при кишечных иерсиниозах, псевдотуберкулезе.

Исходом уртикарной и пятнисто-папулезной сыпи при псевдотуберкулезе является
Шелушение; +

Пигментация;

Бесследное исчезновение;

Рубцевание.

К абдоминальной форме псевдотуберкулеза относят

Артрит;

Септический вариант;

Синдром Рейтера;

Острый аппендицит +

Скарлатиноподобная сыпь при псевдотуберкулезе локализуется

На спине, ягодицах;

На боковых поверхностях туловища;

По типу «перчаток», «носков», «капюшона»; +

На нижней части груди и животе.

Выберите препарат для этиотропной терапии иерсиниозов:

Ципрофлоксацин; +
Метронидазол;
Пенициллин.

Укажите основные методы диагностики иерсиниозов:

Микроскопический анализ толстой капли и тонкого мазка крови;
Аллергологический метод;
РНГА со специфическими диагностикумами, ИФА крови, ПЦР.

Источник инфекции при иерсиниозе является:

1. Клещи;
2. Комары;
3. Грызуны; +
4. Москиты;
5. Дикие животные.

Ведущий синдром при абдоминальной форме иерсиниоза:

1. Артралгия;
2. Экзантема;
3. Боли в правой подвздошной области; +
4. Боли в пояснице;
5. Лимфоаденопатия.

Задача.

Больная М., 20 лет, студентка, заболела остро: повысилась температура тела до 38,2°С, появились тошнота, рвота и частый жидкий водянистый стул без патологических примесей.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 3 дня до болезни ела немытые огурцы. Госпитализирована в инфекционный стационар с диагнозом “острый гастроэнтерит”. Получала этиотропное и патогенетическое лечение, однако существенного улучшения не было. Появились умеренные боли по всему животу. Через 4 дня после поступления в стационар боли в животе усилились, больная вела себя беспокойно, стонала. Вызван на консультацию хирург; симптомов острого живота не выявлено. Больную оставили в инфекционном отделении, к лечению добавлены спазмолитики. Улучшения на фоне терапии не было. Такое состояние продолжается в течение 6 дней. Наблюдается хирургом, назначен левомицетин, т.к. сохраняется диарейный синдром. На 4 день лечения левомицетином состояние улучшилось. Боли в животе беспокоят меньше, стул постепенно нормализуется.
Наиболее вероятный диагноз?

Ответ: Псевдотуберкулёз.

Тема 5.12. Сестринский уход при особо опасных инфекциях: чума, туляремия, сибирская язва.

У медперсонала, работающего с чумой необходимо проводить:

1. Исследование крови;
2. Исследование мочи;
3. Исследование смыва из носоглотки;
4. Измерение температуры тела 2 раза в день +

Возбудитель туляремии представляет собой:

1. Мелкие коккобактерии, грамотрицательные, имеют капсулу, спор и жгутиков на образуют, факультативные анаэробы +
2. Крупные бактерии, грамположительные, имеющие споры, аэробы;
3. Кокки, грамположительные, имеющие капсулу, расположены попарно анаэробы.

Чума сопровождается:

1. Тяжелой интоксикацией, септико-геморрагическим процессом в лимфатических узлах, легких, характерным «меловым» языком +
2. Токсико-аллергической симптоматикой, поражением лимфатической, системы, склонностью к генерализованному течению;
3. Инфекционно-аллергическим течением, длительной лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата;
4. Интоксикацией, лихорадкой, развитием специфического лимфаденита, поражением различных органов.

Укажите наиболее вероятный диагноз: Больной В., 27 лет, шофер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 37,8°с, пульс 96 ударов в 1 мин., АД 115/77 мм

рт. ст. В левой подмышечной области увеличенный до 3,5 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, умеренно болезненный. За неделю до заболевания был на охоте с друзьями, отдыхал у озера

1. Рикетсиоз
2. ГЛПС
3. Сибирская язва
4. Туляремия +
5. Чума

Укажите наиболее вероятный диагноз: Больной Н., 35 лет, чабан, поступил на 3-й день болезни. Накануне заболевания возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышением температуры, головной боли, сильной болезненности с подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 39,5°С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

1. Чума +
2. Туляремия;
3. Гнойный лимфаденит;
4. Сибирская язва;
5. Содоку.

Местные изменения при кожной форме сибирской язвы:

1. Пятно – язва;
2. Пятно - везикула – язва;
3. Пятно - папула - везикула - пустула – струп +
4. Пятно - струп черного цвета.

С пастбища доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в 53 Новосибирской области. При поступлении: в области правой скуловой кости черный струп 2х3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в 1 мин., АД - 90/50 мм рт. ст., температура тела - 39,6°С.
Укажите диагноз

1. Чума
2. Рожа
3. Туляремия
4. Сибирская язва +

Больной А., 45 лет, заболел 4 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5ºС, озноба, головной боли, появления зуда, жжения и участка гиперемии на коже предплечья левой руки. На 2 день появился отек кожи, а на месте гиперемии и зуда кожи развился пузырь с темным содержимым. Вскоре пузырь вскрылся, и на его месте образовалась обширная язва размерами 4х4 см с темным дном.
Эпиданамнез: житель сельской местности, пастух.
Задания: Поставьте диагноз.

Ответ: Сибирская язва.

Тема 5.13. Сестринский уход при инфекциях с нарушением покровов и слизистых (столбняк, бешенство, рожа).

Возбудителем рожистого воспаления является:

1. Стрептококк гемолитический группы А +
2. Стафилококк;
3. Вирус;
4. Грамположительная палочка.

Рожистое воспаление проявляется в виде:

1. Отека, эритемы, флегмоны;
2. Отека, лимфаденита, карбункула;
3. Карбункула, отека, некроза;
4. Отека, эритемы, клеточной инфильтрации +

При рецидивирующей роже рекомендуется:

1. Бициллинопрофилактика +
2. Витаминотерапия;
3. Соблюдение личной гигиены;
4. Мероприятия отсутствуют.

Возбудителем столбняка является:

1. Вирус;
2. Риккетсия;
3. Грамположительная палочка +
4. Амеба.

Ранними признаками столбняка являются:

1. Асфиксия, паралич сердечной деятельности;
2. Паралич дыхания, паралич сердечной деятельности;
3. Тризм, «сардоническая улыбка», опистотонус +
4. Асфиксия.

Специфической плановой профилактике столбняка подлежат лица в возрасте:

1. От 3 месяцев до 17 лет +
2. От 6 месяцев до 6 лет;
3. От 6 месяцев до 17 лет;
4. В первые дни жизни до 6 месяцев.

Бешенство отличается от столбняка наличием:

1. Потливости;
2. Постепенного начала;
3. Слюнотечения;
4. **Мидриаза** +

Схема введения КОКАВ для экстренной профилактики бешенства:

1. 0, 3, 7, 30, 90 дни;
2. 0, 3, 14, 30, 90 дни;
3. 0, 7, 14, 30, 90 дни;
4. 0, 3, 7, 14, 30, 90 дни +

Задача 1:
Строитель Ж., 25 г. После колотого ранения голени, удалил занозу и смазал рану спиртовым раствором йода. За медицинской помощью не обращался. Через 10 дней в области раны появились тягучие боли, а вокруг нее - напряжение и подергивание мышц. От незначительных раздражителей больной вздрагивал, ему стало трудно жевать. После госпитализации, на второй день болезни, состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 38,2 ° С. Лицо мокрое от пота, сардоническая улыбка. Открывание рта затруднено. Мышцы тела напряжены, особенно - брюшной стенки, спины и затылка. На 3-й день болезни усилился общий мышечный тонус и потливость, два-три раза в час - болезненные тонические судороги всех мышц лица, туловища, конечностей, задержка дыхания. Судороги возникают даже от скрипа дверей, прикосновения, разговора. Во время кормления - судороги глоточных мышц. Для прекращения судорог у пациента применяли нейроплегичну смесь (аминазин, димедрол, промедол). Больной получал бензилпенициллин, дезинтоксикационные и сердечные средства. В отделении реанимации находился 8 дней. Выписан на 35-й день болезни.
1. Предварительный диагноз..

Ответ: Столбняк.

Задача 2. Охотник С., 28 г.., Был укушен раненой им лисой в пальцы, руки и лицо. Через месяц, 02.12, начали беспокоить незначительные боли и зуд в области укуса, ночью не спал. Температура - 37,1 ° С. 03.12 - температура 38,2 ° С, головная

боль, при попытке пить - судороги глотательных мышц. Волна воздуха (сквозняк) вызывает также судороги. Иногда чего-то боится (страхи). Госпитализирован. 04.12, возбужденный, прикосновение к коже, вид и шум льющейся, вызывают у больного судороги глотательных и дыхательных мышц. Просит есть, но отказывается пить. Выражены: мидриаз, потливость, тахикардия. Речь невнятная, сознание ясное. 05.12 - нападение психомоторного возбуждения, мечется, молит о помощи, имеет зрительные галлюцинации, чрезмерные выделения пенистой слюны. Под вечер успокоился, лежит неподвижно: паралич верхних и нижних конечностей. 06.12 - умер.

1. Диагноз.

Ответ: Бешенство.

Часть 6. Сестринский уход в дерматовенерологии

Тема 6.1.Общие вопросы дерматовенерологии.

В какой строке перечислены только слои эпидермиса?

1. Роговой, сетчатый, блестящий.
2. Зернистый, базальный, сосочковый.
3. Шиповатый, роговой, зернистый +
4. Базальный, сосочковый, роговой.
5. Сетчатый, блестящий, зернистый.

Укажите признак, характеризующий пятно следующим изменением:

1. Рельефа кожи;
2. Консистенции кожи;
3. Целостности кожи;
4. Окраски кожи +
5. Тургора кожи.

Дефект кожи в пределах эпидермиса называется:

1. Язвой;
2. Эрозией +
3. Экскориацией;
4. Трещиной;
5. Вегетацией.

В какой строке указаны средства, дающие только разрешающий (рассасывающий) эффект?

1. Борная кислота, сера.
2. Деготь, ихтиол +
3. Салициловая кислота, анилиновые красители.
4. Ментол, анестезин.
5. Ихтиол, анилиновые красители.

Какие наружные лекарственные формы целесообразны при подострых воспалительных процессах без выраженных явлений экссудации?

1. Болтушки, влажные повязки.
2. Пасты, болтушки +
3. Примочки, компрессы.
4. Мази, пластыри.
5. Лаки, пасты.

Какие лекарственные формы применяют при острых воспалительных процессах с явлениями экссудации и мокнутия?

1. Пудры, болтушки.
2. Пластыри, лаки.
3. Компрессы, примочки.
4. Примочки, влажные повязки +
5. Мази, пасты.

Можно ли использовать кортикостероидные мази при подостро протекающих воспалительных процессах без явлений экссудации?

1. Да +
2. Нет.

Практическое задание:
1.Опиши клинические симптомы Никольского, Кебнера, Бенье-Мещерского.

Ответ: Симптом Никольского заключается в том, что при поскабливании пятен на коже, поражённой псориазом или плоским лишаем, свежие высыпания появляются через 7–14 дней после травматизации.

Симптом Кебнера заключается в том, что при поскабливании пятен на коже, поражённой псориазом, свежие высыпания появляются через 7–14 дней после травматизации.

Симптом Бенье-Мещерского заключается в возникновении муковидного шелушения при поскабливании пятен у больных разноцветным лишаем.

2. Как проводится йодная проба (проба Бальцера) для диагностики отрубевидного лишая.

Ответ: Пораженную кожу смазывают йодной настойкой и протирают спиртом: разрыхлённый вследствие жизнедеятельности гриба роговой слой быстро впитывает йод, и пятна отрубевидного лишая резко выделяются,

окрашиваясь в тёмно-коричневый цвет на фоне слегка пожелтевшей непоражённой кожи.

Тема 6.2. Сестринский уход за пациентами с основными гнойничковыми заболеваниями кожи.

В какой строке перечислены только гнойничковые заболевания, вызванные стафилококковой инфекцией?

1. Сикоз, карбункул, простой лишай лица.
2. Фурункулез, гидраденит, сикоз +
3. Импетиго, фолликулит, интертриго.
4. Эктима, псевдофурункулез, шанкриформная пиодермия.
5. Турниоль, пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), рупия

В каком варианте перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым?

1. Фолликулит, карбункул, гидраденит.
2. Псевдофурункулез, турниоль, заеда (ангулярный стоматит).
3. Простой лишай лица, импетиго, эктима +
4. Рупия, фолликулит, интертриго.
5. Пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), псевдофурункулез, язвенная пиодермия.

В какой строке отмечены только глубокие формы гнойничковой патологии?

1. Гидраденит, эктима, карбункул +
2. Эктима, фолликулит, язвенная пиодермия.
3. Рупия, сикоз, простой лишай лица.
4. Импетиго, фурункул, заеда.
5. Карбункул, гидраденит, турниоль.

В какой строке все перечисленные гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков?

1. Карбункул, интертриго, пиококковый пемфигоид.
2. Остиофолликулит, псевдофурункулез, импетиго.
3. Пиококковый пемфигоид, фолликулит, эктима.
4. Фурункулез, карбункул, сикоз +
5. Рупия, фурункулез, простой лишай лица.

В какой строке находятся только гнойничковые заболевания, поражающие волосяные фолликулы?

1. Импетиго, фолликулит, вегетирующая пиодермия.

2. Сикоз, фурункулез, псевдофурункулез.
3. Карбункул, фолликулит, сикоз +
4. Турниоль, эктима, гидраденит.
5. Псевдофурункулез, карбункул, сикоз.

Задача:

К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остиофолликулиты.

Задания:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2.Составьте план обследования.

3.Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.

5.Назначьте лечение.

Ответ:

1.Стафилококковый сикоз (хроническое течение, типичная клиническая картина).

2. Общеклинические методы (ОАК, ОАМ), бактериологический метод, антибиограмма,

4.Консультация иммунолога.

5.Антибиотики в соответствии с антибиограммой, иммунокоррекция. Местно – анилиновые красители, мазь банеоцин, фуцидин, субэритемные дозы УФО, санаторно-курортное лечение в период ремиссии.

Тема 6.3. Сестринский уход за пациентами с аллергическими заболеваниями кожи. Сестринский уход за пациентами с аутоиммунными заболеваниями кожи.

Выберите строку, в которой указаны только этиологические факторы простого дерматита:

1. Концентрированные кислоты, щелочи, полимерные материалы, металлы.
2. Косметические средства, высокая, низкая температура, растения.
3. Ионизирующая радиация, концентрированные кислоты, щелочи, солнечное излучение +
4. Стиральные порошки, ионизирующая радиация, полимерные материалы.
5. Высокая, низкая температура, вещества кожно-нарывного действия, красители.

В какой строке перечислены только этиологические факторы аллергического дерматита?

1. Полимеры, косметические средства, антибиотикосодержащие мази +
2. Концентрированные кислоты и щелочи, красители, синтетические ткани.
3. Вещества кожно-нарывного действия, металлы, солнечное излучение.

4. Металлы, растения, высокая, низкая температура.
5. Антибиотикосодержащие мази, полимерные материалы, негашеная известь.

Укажите клинические симптомы простого (контактного) дерматита:

1. Эритема, узелки, волдыри.
2. Узелки, пузырьки, гнойнички.
3. Пузырьки, рубцы, изъязвления.
4. Пузыри, эритема, некроз +
5. Некроз, волдыри, узелки.

Какая оказывается медицинская помощь при токсидермических реакциях средней и легкой степени?

1. Форсированный диурез, наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты.
2. Десенсибилизирующие препараты, кортикостероиды, мочегонные.
3. Анальгетики, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие препараты.
4. Наркотические средства, сердечно-сосудистые препараты, слабительные.
5. Слабительные, мочегонные, антигистаминные препараты +

Выберите строку, в которой указаны первичные элементы сыпи, характерные для экземы:

1. Воспалительное пятно, пузырь, узелок.
2. Узелок, пузырек, бугорок.
3. Бугорок, узел, пузырек.
4. Пузырек, воспалительное пятно, узелок +
5. Волдырь, узелок, пузырек.

На чем основывается дифференциальная диагностика аллергического дерматита от истинной экземы?

1. При аллергическом дерматите возможны пузыри, некроз. Характер сенсибилизации — чаще моновалентный.
2. При аллергическом дерматите есть четкая взаимосвязь поражения кожи к месту воздействия аллергена. Последний протекает более благоприятно +
3. При аллергическом дерматите наблюдается мономорфная клиника поражения кожи. Течение более благоприятное.
4. Срок заболевания при аллергическом дерматите невелик (обычно не более 2 месяцев). Наблюдается мономорфная клиника поражения кожи.
5. Характер сенсибилизации при аллергическом дерматите чаще моновалентный. Нет везикуляции и мокнутия.

Назовите характерную локализацию себорейной экземы:

1. Волосистая часть головы, конечности, околоротовая зона.
2. Складки кожи, лицо, слизистая оболочка рта.
3. Спина, лицо, ладони и подошвы.
4. Конечности, область пупка, волосистая часть головы.

5. Лицо, волосистая часть головы, складки кожи +

Найдите строку, в которой перечислены препараты, используемые для лечения экземы:

1. Димедрол, кларитин, аскорутин.
2. Индометацин, супрастин, кортикостероиды.
3. Кортикостероиды, тавегил, препараты кальция +
4. Препараты кальция, парацетамол, кортикостероиды.
5. Препараты железа, кортикостероиды, мочегонные средства.

Что применяют при наружном лечении острой стадии экземы?

1. Мази.
2. Пасты.
3. Взбалтываемые смеси, пудры.
4. Примочки, влажные повязки +
5. Компрессы

Что включает в себя «псориатическая триада» симптомов?

1. Симптом «терминальной пленки», симптом Ядассона, симптом «точечного кровотечения».
2. Симптом «облатки», симптом Никольского, симптом «стеаринового пятна».
3. Симптом «скрытого шелушения», симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения».
4. Симптом «точечного кровотечения», симптом «облатки», симптом «пуговчатого зонда».
5. Симптом «стеаринового пятна», симптом «точечного кровотечения», симптом «терминальной пленки» +

Какие методы лечения нежелательно использовать при прогрессирующей стадии псориаза?

1. Седативные средства, ПУВА-терапия.
2. УФО, ароматические ретиноиды.
3. Деготь, нафталан, УФО +
4. Витамины, кортикостероиды.
5. Стимулирующие средства, ароматические ретиноиды.

В какой строке перечислены диагностические феномены, возникающие при красном плоском лишае?

1. Симптом «стеаринового пятна», симптом Бенье–Мещерского.
2. Симптом Кебнера, симптом Уикхема +
3. Симптом «яблочного желе», симптом «точечного кровотечения».
4. Симптом Уикхема, симптом Никольского.
5. Симптом Ядассона, симптом Кебнера.

Первичным морфологическим элементом при красном плоском лишае является:

1. Пятно.
2. Папула +
3. Бугорок.
4. Узел.
5. Волдырь.

Тема 6.4. Сестринский уход за пациентами с грибковыми заболеваниями кожи.

В какой строке перечислены заболевания, относящиеся к группе дерматомикозов?

1. Кокцидиоидоз, разноцветный лишай, трихофития.
2. Актиномикоз, эпидермофития стоп, фавус.
3. Кокцидиоидоз, пьедра, хромомикоз.
4. Рубромикоз, разноцветный лишай, эритразма.
5. Паховая эпидермофития, рубромикоз, микроспория +

В каком варианте правильно указаны основные признаки онихомикозов?

1. Утолщение ногтевой пластинки, воспалительные явления околоногтевого валика, изменение поверхности ногтя по типу «наперстка».
2. Пожелтение ногтевой пластинки, утолщение ногтевой пластинки, крошение, ломкость ногтевой пластинки +
3. Крошение, ломкость ногтя, изменение его поверхности по типу «наперстка», утолщение ногтевой пластинки.
4. Воспалительные явления околоногтевого валика, пожелтение, крошение, ломкость ногтевой пластинки.
5. Изменение поверхности ногтя по типу «наперстка», утолщение, пожелтение ногтевой пластинки.

В какой строке перечислены препараты, используемые только для общей терапии кандидозов?

1. Амфотерицин, кетоконазол (низорал), флюконазол (дифлюкан) +
2. Эритромицин, гризеофульвин, натамицин (пимафуцин).
3. Нистатин, тетрациклин, интаконазол (орунгал).
4. Кетоконазол (низорал), леворин, гризеофульвин.
5. Гризеофульвин, тербинафин (ламизил), нистатин.

В какой строке два заболевания относятся к группе кератомикозов?

1. Фавус, рубромикоз.
2. Пьедра, актиномикоз.
3. Хромомикоз, эритразма.

4. Разноцветный лишай, пьедра +
5. Микроспория, разноцветный лишай.

Диагноз дерматомикоза подтверждается обнаружением в клиническом материале:

1. Мицелия, псевдомицелия.
2. Псевдомицелия, спор.
3. Гиперкератоза, воспалительного инфильтрата.
4. Мицелия, спор +
5. Воспалительного инфильтрата, мицелия.

В какой строке перечислены только псевдомикозы?

1. Эритразма, актиномикоз +
2. Паховая эпидермофития, споротрихоз.
3. Кандидоз, эритразма.
4. Актиномикоз, гистоплазмоз.
5. Трихофития, бластомикоз.

В каком варианте правильно указаны источники заражения зоофильной трихофитией?

1. Кошки, крупный рогатый скот.
2. Крупный рогатый скот, грызуны (мыши, крысы) +
3. Грызуны (мыши, крысы), кровососущие насекомые.
4. Кровососущие насекомые, кошки.
5. Птицы, крупный рогатый скот.

В какой строке все указанные препараты используются для наружной терапии кандидозов?

1. Эритромициновая мазь, анилиновые красители, серная мазь.
2. Левориновая мазь, растворы буры, анилиновые красители +
3. Растворы буры, салициловая мазь, нистатиновая мазь.
4. Клотримазол, раствор Люголя, цинковая мазь.
5. Анилиновые красители, пимафуцин, тетрациклиновая мазь.

Задача № 1
Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года.
При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.
Задания:
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3.Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
5.Назначьте лечение больному.

Ответ:
1.Генерализованный микоз гладкой кожи.
2.Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.
3.Консультации иммунолога, эндокринолога.
5.Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога. Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.

Тема 6.5. Сестринский уход за пациентами с вирусными заболеваниями кожи. Бородавки, заразительный моллюск. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями сальных желез (себорея,угри)

В каком варианте перечислены дерматологические заболевания, вызываемые вирусами?

1. Бородавки, простой герпес, эритразма.
2. Опоясывающий лишай, контагиозный моллюск, эризипелоид.
3. Остроконечные кондиломы, токсический эпидермальный некролиз, лепра. Узелки доильщиц, красный плоский лишай, простой герпес.
4. Контагиозный моллюск, бородавки, опоясывающий лишай +

Назовите возбудителя Herpes zoster:

1. Вирус простого герпеса.
2. Вирус осповакцины.
3. Вирус ветряной оспы.
4. Вирус опоясывающего лишая.
5. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая +

В каком варианте все перечисленные признаки указывают на контагиозный моллюск?

1. Безболезненность, пупковидное вдавление в центре узелков, симптом Уикхема.
2. Перламутровая окраска высыпаний, безболезненность, пупковидное вдавление в центре узелков +
3. Пупковидное вдавление в центре узелков, детский возраст, симптом «пуговчатого зонда».
4. Детский возраст, болезненность, способность к спонтанному исчезновению.
5. Ярко-красная окраска высыпаний, «овоидные тельца» при гистологическом исследовании, пожилой и старческий возраст.

Заражение бородавками происходит:

1. Путем прямого контакта через повреждения кожи +
2. Алиментарным путем.
3. Ингаляционным путем.
4. Гемотрансфузионным путем.
5. Любым из вышеперечисленных способов.

Какие медикаментозные средства могут быть использованы для лечения бородавок?

1. Доксициклин, ацикловир, кортикостероиды.
2. Амфотерицин В, флюконазол, бисептол.
3. Иммуномодуляторы, ацикловир, оксолин.
4. Кортикостероиды, вакцинация, иммуномодуляторы.
5. Ничего из перечисленного +

Выберите строку, в которой указаны мази, обладающие только противовирусным эффектом:

1. Нистатиновая, оксолиновая, борная.
2. Ацикловир, бонафтоновая, гентамициновая.
3. Серная, дегтярная, госсипол.
4. Оксолиновая, колхаминовая, салициловая.
5. Госсипол, ацикловир, оксолиновая +

Найдите вариант, в котором все перечисленные вирусные заболевания передаются половым путем:

1. Остроконечные кондиломы, гепатит С, узелки доильщиц.
2. Контагиозный моллюск, опоясывающий лишай, гепатит
3. Простой герпес, гепатит С, остроконечные кондиломы.
4. Контагиозный моллюск, опоясывающий лишай, гепатит
5. Гепатит В, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск +

Задача: №1

Ребенку 7 лет. На коже лица появились единичные вялые пустулы. Болен около недели. После купания состояние ухудшилось, температура 38°. Объективно: на коже лица и верхних конечностях множественные дряблые пустулы,окруженные гиперемированным ободком, эрозии, корки гнойного характера.

Задания:

1.Ваш предположительный диагноз?
2.Ваша тактика?
3.Можно ли купать ребенка?
4.Можно ли допускать такого ребенка в детский сад?
5.Решить вопрос госпитализации.

Ответ:

1. Ветряная оспа.
2.На основании типичной клинической картины. Лабораторное исследование содержимого пустул.
3. Купать ребенка нельзя.
4.Допускать такого ребенка в детский сад нельзя.
5. Ребенка следует госпитализировать.

Задача: №2

У пациента до 18 лет были угри на лице, но за последние 1,5 месяца состояние резко ухудшилось. Патологический процесс носит распространённых характер на лице и спине в виде множества открытых и закрытых камедонов, папул, пустул, узлов, конглобатов, эрозий, покрытых корочками, рубцов атрофии, кожа жирная.

Задания:

1. Диагноз
2. План обследования
3. План лечения

Ответ:

1. Диагноз: Жирная себорея. Угревая болезнь, конглобатная форма, тяжелая степень.
2. План обследования . ОАМ, ОАК, б/х (АСТ, АЛТ, общий билирубин, триглицериды, холестерин, общий белок, ЩФ, глюкоза, креатинин, мочевина), МРП, соскоб на demodex, консультация гастроэнтеролога.
3.- цефтриаксон 1 г + новокаин в/м 14 дней
- ретиноиды (проверить функции печени) – Роаккутан по 1,0 мг/кг в сутки 3-6 месяцев с последующим уменьшением дозы
- альгинат калия (внутрь по 1 ст. ложке натощак 3 недели)
- мезотерапия
- местно-эффезел 1 раз в день вечером.
- седативные – валериана таблетки 0,02 2 раза в день 3 недели.
- внутрь Аевит по 2 капсулы 30 дней.

Тема 6.6. Сестринский уход за пациентами с урогенитальными венерическими заболеваниями (гонореей, сифилисом).

В каком варианте правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса?

1. Палочковидная форма, плохая окрашиваемость, подвижность.
2. Подвижность, хорошая окрашиваемость, способность к росту на питательных средах.
3. Неподвижность, спиралевидная форма, плохая окрашиваемость.
4. Плохая окрашиваемость, подвижность, невозможность культивирования на питательных средах +
5. Спиралевидная форма, невозможность культивирования на питательных средах, хорошая окрашиваемость.

В каком варианте представлены признаки, нехарактерные для твердого шанкра?

1. Болезненность, четкие границы.
2. Уплотнение в основании, серозное отделяемое.
3. Четкие границы, неправильная форма.
4. Гнойное отделяемое, болезненность +
5. Безболезненность, уплотнение в основании.

В каком варианте указаны осложнения, возможные только при первичном сифилисе?

1. Баланопостит, экзематизация, рубцевание.
2. Парафимоз, гангренизация, малигнизация.
3. Экзематизация, фагеденизм, фимоз.
4. Гангренизация, малигнизация, баланопостит.
5. Фагеденизм, гангренизация, парафимоз +

В каком варианте правильно указаны высыпания, встречающиеся при вторичном сифилисе?

1. Папулы, пустулы, волдыри.
2. Бугорки, папулы, пузыри.
3. Волдыри, пустулы, пятна.
4. Пятна, узлы, пустулы.
5. Пустулы, пятна, папулы +

Вторичные сифилиды характеризуются:

1. Воспалительно-красной окраской, склонностью к периферическому росту, отсутствием субъективных ощущений.
2. Отсутствием склонности к периферическому росту, зудом, воспалительно-красной окраской.
3. Склонностью к периферическому росту, бледной окраской, отсутствием субъективных ощущений.
4. Бледной окраской, отсутствием склонности к периферическому росту, отсутствием субъективных ощущений +
5. Зудом, воспалительно-красной окраской, склонностью к периферическому росту.

Выберите вариант, характеризующий особенности третичного сифилиса:

1. Необратимый и распространенный характер поражений, отсутствие контагиозности.
2. Обратимый и распространенный характер поражений, контагиозность больных.
3. Распространенный и симметричный характер поражений, контагиозность больных.
4. Локализованный и необратимый характер поражений, отсутствие контагиозности +
5. Контагиозность больных, локализованный и асимметричный характер поражений.

Выберите вариант, в котором указанные признаки не встречаются при раннем врожденном сифилисе:

1. «Псевдопаралич» Парро, аксифоидизм, бугорки и гуммы.
2. «Инфантильный» мизинец Дюбуа, вегетирующие папулы, сифилитическая пузырчатка.
3. Диффузная папулезная инфильтрация Хохзингера, папулезная сыпь туловища.
4. Симптом Авситидийского, аксифоидизм, «инфантильный» мизинец Дюбуа +
5. «Готическое» нёбо, сифилитическая пузырчатка, вегетирующие папулы.

Какие клинические признаки включает «триада Гетчинсона»?

1. Симптом Робинсона–Фурнье, сифилитический лабиринтит, зубы Гетчинсона. Сифилитический лабиринтит, паренхиматозный кератит, симптом Авситидийского.
2. Аксифоидизм, «саблевидные голени», симптом Робинсона–Фурнье.
3. Паренхиматозный кератит, зубы Гетчинсона, сифилитический лабиринтит +
4. Зубы Гетчинсона, симптом Робинсона–Фурнье, паренхиматозный кератит.

Найдите вариант, в котором указанные антибиотики обладают противотрепонемным эффектом:

1. Тетрациклин, эритромицин, ципрофлоксацин.
2. Пенициллин, тетрациклин, триметоприм-сульфаметоксазол.
3. Гентамицин, триметоприм-сульфаметоксазол, азитромицин (сумамед).
4. Цефтриаксон, пенициллин, тетрациклин +
5. Ципрофлоксацин, гентамицин, эритромицин.

В каком варианте правильно указаны микробиологические признаки, характерные для Neisseria gonorrhoeae?

1. Кокковидная форма, грамположительная окраска, парность.
2. Парность, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, условная патогенность.
3. Грамположительная окраска, преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность.
4. Грамотрицательная окраска, кокковидная форма, парность +
5. Преимущественная внутрилейкоцитарная локализация, безусловная патогенность, грамположительная окраска.

Какие методы медицинской провокации используются у мужчин при диагностике гонореи?

1. Химический, алиментарный, физиологический.
2. Физиотерапевтический, микробиологический, алиментарный.
3. Биологический, механический, аппликационный.
4. Физиологический, биологический, физиотерапевтический.
5. Алиментарный, химический, биологический +

Срок диспансерного наблюдения за больными гонореей составляет:

1. 2 недели.
2. 1 месяц.
3. 1,5 месяца +
4. 2 месяца.
5. 3 месяца.

Задача:№1

Мужчина А. 2 недели назад имел половую связь с женщиной, страдающей первичным сифилисом. В анамнезе венерических заболеваний нет. В течение последнего года антибиотики не принимал.

Задания:
1.Укажите тактику венеролога в отношении данного мужчины.
2.Уточните, в каких случаях проводится превентивное лечение.
3.Назначьте лечение.
4.Укажите, какой вариант наиболее предпочтителен согласно клиническим рекомендациям.
5. Укажите тактику дальнейшего ведения пациента.

Ответ:
1.Провести осмотр, обследовать РМП, РПГА, ИФА IgM, IgG; гепатит В, С; взять мазки по Граму.
2.Превентивное лечение проводится лицам, находившимся в тесном бытовом или половом контакте с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.
3.Превентивное лечение - бензилпенициллина новокаиновая соль по 600 тыс. ед. 2 раза в сутки ежедневно в течение 7 дней или бициллин-3 либо бициллин-5.
4.Наиболее предпочтительной является однократная инъекция бензатин бензилпенициллина (согласно клиническим рекомендациям).
5.После проведения превентивного лечения пациент подлежит однократному клинико-серологическому обследованию через 3 месяца после окончания лечения.

Задача: №2

К проктологу обратилась больная 17 лет с жалобами на незначительную болезненность при акте дефекации в течение 2 дней. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание мазью левомеколь. Через 2 недели на коже туловища появились пятнистая сыпь. При осмотре на слизистой ануса видна язва удлиненной формы, размером 0,8-0,2 см, с ровными плотноватыми краями. На коже туловища обильная розеола; полиаденит.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Укажите, какие исследования необходимо было провести проктологу.
3.Уточните, в чем ошибка проктолога.
4 С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Ответ:
1.Сифилис вторичный кожи и слизистых.
2.Необходимо серологическое обследование: РМП (реакция микропреципитации).
3.При обращении больной к проктологу сифилис был первичным - язвенный твердый шанкр в области ануса (врачом-проктологом сделана диагностическая ошибка). Направить к венерологу.
4.Язву в области ануса дифференцировать с трещиной, осложненной вторичной инфекцией, раковой язвой, травматической язвой.

4. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Критерии оценки зачета:

«зачтено» - при наличии у студента глубоких, исчерпывающих знаний, грамотном и логически стройном построении ответа по основным вопросам дисциплины; при наличии твердых и достаточно полных знаний, логически стройном построении ответа при незначительных ошибках по направлениям, перечисленным при оценке «отлично»; при наличии твердых знаний, изложении ответа с ошибками, уверенно исправленными после наводящих вопросов по изложенным выше вопросам.

«незачтено» - при наличии грубых ошибок в ответе, непонимании сущности излагаемого вопроса, неуверенности и неточности ответов после наводящих вопросов по вопросам изучаемой дисциплины.

Оценка выставляется в экзаменационно - зачетной ведомости.

Критерии оценки контрольной работы:

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.
- Оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;
- Оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;
- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Критерии оценки тестирования:

Оценка**- «зачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) верна.

Оценка- **«незачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) не верна

Критерии оценки реферата:

-Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала;

- Оценка **«хорошо»** ставится студенту, если ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности;

– Оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- Оценка **«неудовлетворительно»** если в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор и выполнение действий,

верное анатомо-физиологическое обоснование решения, самостоятельное формулирование выводов.
4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при выполнении действий и формулировании выводов.
3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выполнение действий с помощью преподавателя.
1 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильное решение задачи.

5.Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.

неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6.Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Основы патологии» осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций, обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителей по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин.

зачет– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи) . Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.
- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
– Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом;

е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.