

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЧИСТОПОЛЬСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧИЛИЩЕ»

СОГЛАСОВАНО
Зам. главного врача
ГАУЗ «Чистопольская ЦРБ»
Хасанзянова Р.Г.
« 5 » июля 2023 г.



УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по
учебной работе
О.В. Мигачева

« 5 » июля 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ПМ 04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

МДК 04.02. СЕСТРИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Рассмотрен и одобрен
на заседании ЦМК
специальных дисциплин
Протокол № 14
« 5 » июля 2023 г.
Председатель:
Кабилова Э.М.

2023 г.

1. Паспорт
2. Фонд оценочных средств для текущего контроля
3. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации (контрольная работа, экзамен, диф.зачет)

Приложение

1. Паспорт

Назначение:

ФОС предназначен для текущего контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп 34.02.01 Сестринское дело.

Освоение программы учебной дисциплины МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп обеспечивает достижение студентами следующих результатов:

Перечень общих компетенций

ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 4	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
ПК 4.2.	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
ПК 4.5.	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
ПК 4.6.	Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; проведения мероприятий медицинской реабилитации
Уметь	проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом;

	- оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям); проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при
--	--

	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.
Знать	основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных; технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правил десмургии и транспортной иммобилизации; особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода; признаков биологической смерти человека и процедур, связанных с подготовкой тела умершего пациента к

	транспортировке; психологии общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показаний к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правил оказания медицинской помощи в неотложной форме; порядка медицинской реабилитации.
--	--

2. Фонд оценочных средств для текущего контроля

Формами текущего контроля по дисциплине являются: **тестовые задания, решения ситуационных задач, контрольная работа, работа с таблицами**

Раздел 2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля

МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Тема 2.1.

Медикаментозная терапия в сестринской практике

Решите тест

1. Укажите, место хранения лекарственных средств группы «А»:

- а) в столе на посту
- б) в шкафу среди прочих лекарств
- в) в шкафу на отдельной полке
- г) сейфе

2. Назовите препараты, относящиеся к списку «Б»:

- а) дорогостоящие
- б) ядовитые
- в) сильнодействующие
- г) снотворные

3. Укажите место хранения лекарственных средств, входящих в список А и Б:

- а) отдельно в сейфе
- б) в холодильнике
- в) в стеклянных шкафах в процедурном кабинете
- г) в столе у постовой медсестры

4. Каким образом назначается ответственный за хранение ключа от сейфа:

- а) по должности
- б) решением трудового коллектива
- в) приказом главного врача лечебного учреждения
- г) по желанию

5. В каком документе врач обязан обосновать введение наркотических средств:

- а) температурном листе
- б) истории болезни
- в) сестринской истории
- г) журнале учета наркотических средств

6. Укажите, кто несет ответственность за получение лекарственных средств из аптеки:

- а) процедурная медсестра
- б) заведующий отделением
- в) лечащий врач
- г) старшая медсестра

7. Назовите срок хранения в холодильнике микстур, отваров (в днях):

- а) 3
- б) 7
- в) 10
- г) 15

8. Укажите № приказа «Выписка, учет, хранение и выдача наркотических лекарственных средств»:

- а) 342
- б) 330
- в) 288
- г) 770

9. Какой документ необходимо заполнить старшей медицинской сестре для получения лекарственных средств из аптеки:

- а) требование
- б) список
- в) заявку
- г) рецепт

10. Укажите цвет маркировки на этикетках лекарственных средств для наружного применения:

- а) зеленый
- б) белый
- в) голубой
- г) оранжевый (желтый)

Медикаментозное лечение в сестринской практике. Парентеральное введение лекарственных препаратов. Осложнения

Задание 1

Дайте определение парентеральному способу введения: _____

Задание 2

Опишите преимущества и недостатки парентерального способа введения:

Преимущества:

1. _____
2. _____
3. _____

Недостатки:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание 3

Дайте определение понятию «цена деления шприца»

Задание 4

Охарактеризуйте внутривенную инъекцию. Для чего ее применяют чаще всего?

Задание 5

Обозначьте цель подкожной инъекции. В каких случаях ее применяют?

Задание 6

Впишите ответы: особенности введения масляных растворов и суспензий:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание 7

Какое осложнение может возникнуть при неправильном введении масляных растворов и суспензий? Опишите способ оказания первой доврачебной помощи при данном осложнении.

Осложнение: _____

Способ оказания помощи: _____

Задание 8

Дайте определение: что такое инсулин?

Задание 9

Укажите, сколько ЕД (единиц действия) в 1 мл. инсулина Российского производства?

Задание 10

Впишите, сколько ЕД содержит одно маленькое деление инсулинового шприца?

Задание 11

Представьте, что у Вас нет под рукой инсулинового шприца, а в наличии только обычный шприц для подкожного введения - сколько ЕД содержит 0,1 мл?

Задание 12

Какое осложнение может возникнуть при частом введении инсулина в одни и те же места? Почему? Как его избежать?

Задание 13

Впишите ответы: какие растворители используют для разведения антибиотиков?

- 1.
- 2.
- 3.

Задание 14

Напишите какие осложнения могут возникнуть при выполнении внутримышечной инъекции?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Выполните задания в тестовой форме, выберите один правильный ответ

1. Укажите концентрацию спирта для обработки места инъекции (в град.):

- а) 96
- б) 80
- в) 75
- г) 70

2. Назовите угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в град.):

- а) 90
- б) 45
- в) 5
- г) не имеет значения

3. Укажите глубину введения иглы при проведении внутрикожной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

4. Определите место выполнения внутрикожной инъекции:

- а) бедро

- б) передняя брюшная стенка
- в) наружная поверхность плеча
- г) внутренняя поверхность предплечья

5. Какой из препаратов вводится внутрикожно:

- а) туберкулин
- б) клофелин
- в) ампициллин
- г) кордиамин

6. Каким объемом (в мл) выпускаются туберкулиновые шприцы:

- а) 20
- б) 10
- в) 5
- г) 1

7. Укажите длину иглы, применяемой для внутрикожных инъекций (в мм):

- а) 30
- б) 25
- в) 20
- г) 15

8. Какое количество лекарственного вещества не более (в мл) можно вводить подкожно одномоментно:

- а) 5
- б) 4
- в) 3
- г) 2

9. До какой температуры (в °C) необходимо подогреть стерильный масляный раствор перед введением:

- а) 40
- б) 38
- в) 34
- г) 28

10. какое количество (в мл) лекарственного вещества можно вводить внутримышечно:

- а) 2-10
- б) 4-6
- в) 2-4
- г) 1-2

11. Под каким углом (в град.) вводится игла при подкожной инъекции:

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

12. Укажите глубину введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) только срез иглы
- б) две трети иглы
- в) в зависимости от расположения сосуда
- г) на всю длину иглы

13. Каким способом чаще всего вводятся антибиотики:

- а) подкожно
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) внутрикожно

14. Укажите положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодицу:

- а) лежа на животе, на боку
- б) сидя
- в) стоя
- г) лежа на спине

15. Наиболее частым местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

- а) подлопаточная область
- б) внутренняя поверхность предплечья
- в) передняя брюшная стенка
- г) дельтовидная мышца

16. Под каким углом (в град.) вводится игла при внутримышечной инъекции:

- а) 90
- б) 60
- в) 45
- г) 5

17. Укажите возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

- а) инфильтрат
- б) воздушная эмболия
- в) тромбофлебит
- г) кровотечение

18. Назовите длину иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

19. Укажите наиболее приемлемое место для внутримышечной инъекции:

- а) подлопаточная область
- б) предплечье
- в) плечо
- г) верхний наружный квадрант ягодицы

20. В область какого квадранта ягодицы выполняют внутримышечные инъекции:

- а) верхний внутренний
- б) верхний наружный
- в) нижний наружный
- г) нижний внутренний

21. Укажите возможное осложнение при инсулинотерапии:

- а) липодистрофия
- б) некроз
- в) тромбофлебит
- г) гепатит

22. Назовите глубину введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:

- а) 5 мм
- б) 15 мм
- в) 30 мм
- г) 40-60 мм

23. Какой раствор используют для разведения антибиотиков:

- а) 5% раствор глюкозы
- б) 10% раствор хлорида калия
- в) 0,5% раствор новокаина
- г) 2% раствор новокаина

24. Какие лекарственные формы предполагает парентеральное введение лекарственных веществ:

- а) стерильные растворы
- б) драже
- в) таблетки
- г) порошки

25. Укажите цену деления инсулинового шприца одноразового пользования:

- а) 4 ЕД
- б) 1 ЕД

- в) 5 ЕД
- г) 10 ЕД

26. Какое количество ЕД содержится в 1 мл простого инсулина:

- а) 100
- б) 40
- в) 20
- г) 4

27. Когда выполняют инъекцию инсулина:

- а) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта
- б) через 15 секунд после обработки спиртом
- в) сразу же
- г) через 30 секунд после обработки спиртом

28. Какому количеству ЕД соответствует 1 деление в одноразовом инсулиновом шприце:

- а) 5
- б) 4
- в) 2
- г) 1

29. Укажите концентрацию изотонического раствора хлорида натрия:

- а) 0,9%
- б) 10%
- в) 1%
- г) 0,5%

30. Какой раствор можно использовать для разведения антибиотиков:

- а) натрия хлорида 0,9%
- б) новокаина 5%
- в) натрия хлорида 10%
- г) новокаина 1%

Тема 2.2.

Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы

Задача №1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клакочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

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

Задача №2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение в местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задания

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

Задача №3

Пациент М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,5°C, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшны, холодные на ощупь. В легких – укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 22 в минуту. Пульс – 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №4

Пациент 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке: повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3°C, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №5

У пациента Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена.

Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №6

Пациент А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью

с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,5⁰С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки. Объективно: темп. 37,3⁰С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №7

Пациент 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделью назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Задача №8

Пациент К., 40 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38 ⁰С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость. Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй

половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет.

Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает. При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 °С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 х 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс — 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Поставить сестринский диагноз, обозначить проблемы пациента, составить план сестринских вмешательств.

Заполните таблицу:

Проблема	План сестринских вмешательств
Сухой кашель	
Влажный кашель	
Боль в грудной клетке	
Одышка	
Кровохарканье	
Лихорадка	

Тема 2.3.

Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Задача 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клакочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 2

Пациент Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физиологическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 140/95 мм рт. ст. Пульс – 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны – на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС – 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задача 3

У пациента Н.. 25 лет, на мед.осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб не предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см снаружи от срединно-ключичной линии в у межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

Задача 4

Пациент К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье.

Объективно: акроцианоз, "митральная бабочка", положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. Дефицита

пульса нет. Правая граница сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя во 2 межреберье, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, отмечается систолическая пульсация. Отеки ног.

Задача 5

Пациент Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задача 6

Пациент К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

Решите тест:

Сестринское дело в кардиологии

1. Этиология ревматизма

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) золотистый стафилококк
- в) вирусы
- г) риккетсии

2. Ревматизм развивается после ангины через

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 1-3 недели
- г) 1-3 месяца

3. К развитию ревматизма предрасполагает

- а) нерациональное питание
- б) гиподинамия
- в) стрессы
- г) очаг хронической инфекции

4. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

- а) полиартрит
- б) повышение АД
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) хроническая сердечная недостаточность

5. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

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

6. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

7. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяется:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- б) увеличение СОЭ, лейкопения
- б) тромбоцитоз, эритроцитоз

г) тромбоцитопения, лейкопения

8. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются

а) анальгетики

б) нитраты

в) нестероидные противовоспалительные препараты

г) мочегонные

9. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать

а) за 10 мин. до еды

б) за 20 мин. до еды

в) за 30 мин. до еды

г) после еды

10. Возможные осложнения при приеме преднизолона

а) одышка, легочное кровотечение

б) головная боль, снижение АД

в) повышение АД, гипергликемия, ожирение

г) лихорадка, нарушение слуха

11. Основные симптомы митрального стеноза

а) сердцебиение, повышение АД

б) отеки, сжимающая боль за грудиной

в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами

г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия

12. Возможный фактор риска гипертонической болезни

а) гиповитаминоз

б) очаг хронической инфекции

в) нервно-психическое перенапряжение

г) переохлаждение

13. Основные симптомы гипертонического криза

а) головная боль, головокружение

б) кровохарканье, головная боль, одышка

в) изжога, рвота, шум в ушах

г) отрыжка, слабость

14. Осложнения гипертонической болезни

а) инсульт, инфаркт миокарда

б) обморок, коллапс

в) ревматизм, порок сердца

г) пневмония, плеврит

15.Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

- а) крупозной пневмонии
- б) легочного кровотечения
- в) отека легких
- г) кровохарканья

16.Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

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

17.При атеросклерозе поражаются

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

18.Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

- а) головная боль, ухудшение памяти
- б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
- в) снижение аппетита и массы тела
- г) тошнота, рвота

19.Симптом атеросклероза коронарных артерий

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

20.Симптом атеросклероза мезентеральных артерий

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) боли в животе
- г) понижение АД

21.Профилактика атеросклероза включает

- а) занятия физической культурой
- б) закаливание
- в) санацию хронических очагов инфекции
- г) несбалансированное питание

22.Проявлением синдрома коронарной недостаточности является

- а) отёк легких
- б) инфаркт миокарда
- в) коллапс
- г) сердечная астма

23. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык
- г) димедрол внутрь

24. Побочное действие нитроглицерина

- а) головная боль
- б) лихорадка
- в) отёки
- г) асцит

25. Типичная форма инфаркта миокарда

- а) абдоминальная
- б) ангинозная
- в) астматическая
- г) без болевая

26. Осложнение инфаркта миокарда

- а) одышка
- б) артриты
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок

27. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод

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

28. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

- а) в первые часы заболевания
- б) на 2-е сутки заболевания
- в) на 3-и сутки заболевания
- г) на 4-е сутки заболевания

29. Обморок – это форма острой недостаточности

- а) коронарной

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

30. При обмороке медсестра придает пациенту положение

- а) с приподнятым изголовьем
- б) с приподнятыми ногами
- в) на левом боку
- г) на правом боку

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ к тесту

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

Задание 1

Окажите неотложную доврачебную помощь пациенту с острым инфарктом миокарда.

Задание 2

Окажите неотложную доврачебную помощь пациенту с кардиогенным отеком легкого.

Тема 2.4.

Сестринский уход при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Задача 1

Женщина, 21 год. Обратилась с жалобами на появление боли в эпигастриальной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,6. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастриальной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 2

Пациент Б., 48 лет, находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота. Больным считает себя в течение 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

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

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота «Кофейной гущей». *Объективно:* Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин. Малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм.рт.ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

Задания

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

Решите тест:

Сестринское дело в гастроэнтерологии

1. Основная причина хронического гастрита типа В
 - а) отравление
 - б) аутоиммунные нарушения
 - в) нерациональное питание
 - г) хеликобактериальная инфекция
2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат
 - а) витамины группы В
 - б) растительную клетчатку
 - в) углеводы
 - г) микроэлементы
3. Для хронического гастрита характерны синдромы
 - а) диспепсический
 - б) гипертонический
 - в) интоксикационный
 - г) гепатолиенальный
4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
 - а) понос
 - б) горечь во рту
 - в) лихорадка
 - г) боль в эпигастриальной области
5. Основным симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
 - а) повышение аппетита
 - б) отрыжка кислым
 - в) отрыжка тухлым
 - г) запор

6. При хроническом гастрите определяется
- а) болезненность в эпигастральной области
 - б) симптом Ортнера
 - в) положительный симптом Пастернацкого
 - г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
8. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью
- а) рак желудка б) холецистит в) цирроз печени г) язвенная болезнь
9. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет
- а) рентгенография желудка б) желудочное зондирование в) лапароскопия г) фиброгастроскопия
10. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью
- а) рак желудка б) холецистит в) цирроз печени г) язвенная болезнь
11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить
- а) общий анализ кала
 - б) желудочное зондирование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) дуоденальное зондирование
12. Подготовка пациента к желудочному зондированию
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
 - б) вечером - очистительная клизма
 - в) вечером и утром - очистительная клизма
 - г) утром - сифонная клизма
13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
 - б) вечером - очистительная клизма
 - в) вечером и утром - очистительная клизма
 - г) утром - сифонная клизма
14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) ирригоскопия б) колоноскопия в) ректороманоскопия г) эзофагогастродуоденоскопия
15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
- а) пентагастрин б) растительное масло в) сульфат бария г) сульфат магния
17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции

- а) капустный отвар б) мясной бульон в) пробный завтрак г) гистами
18. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
а) через зонд б) внутривенно в) внутримышечно г) подкожно
19. При хроническом гастрите из рациона исключают
а) жирное, жарено б) молочные продукты в) кашу г) овощи и фрукты
20. Диета № 1 предполагает
а) повышенное содержание кальция
б) тщательное измельчение пищи
в) исключение молочных продуктов г) исключение крупяных блюд
21. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет
а) нормализация массы тела б) устранение гиподинамии в) закаливание г)
рациональное питание
22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве
заместительной терапии используется
а) альмагель б) атропин в) пепсидил г) маалокс
23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
а) ацидотест б) глюкозотест в) рентгенография г) лапароскопия
24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
а) хронический колит б) хронический гепатит в) цирроз печени г) язвенная болезнь
25. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) переохлаждение, переутомление
б) хеликобактериальная инфекция
в) физическая перегрузка, переохлаждение
г) вирусная инфекция, переохлаждение
26. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
а) 30 минут после еды б) 2 часов после еды в) 3 часов до еды г) 4 часов до еды
27. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
а) ранними б) поздними в) ночными г) голодными
28. При язвенной болезни желудка боль локализуется а) в левой подреберной области
б) в левой подвздошной области в) в правой подвздошной области г) в
эпигастральной области
29. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
а) метеоризм б) отрыжка тухлым в) боль в эпигастральной области г) понос
30. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки - это боль
а) ранняя б) поздняя голодная, ночная в) "кинжальная" г) опоясывающая
31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) вечером и утром - очистительная клизма
в) утром - сифонная клизма
г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
32. Самое частое осложнение язвенной болезни
а) кишечная непроходимость б) кахексия в) обезвоживание г) желудочное
кровотечение
33. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
а) бледность, слабость

б) головная боль, головокружение в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул г) тахикардия, снижение АД

34. Характер кала при остром желудочном кровотечении

а) кровянистый б) дегтеобразный в) обесцвеченный г) жирный

35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки

а) 12-перстной б) ободочной в) сигмовидной г) прямой

36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты

а) атропин, гастроцепин

б) викалин, циметидин

в) викалин, платифиллин

г) панзинорм, фестал

37. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

а) желудочное зондирование

б) ирригоскопия

в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование с биопсией

38. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

а) железа б) магния в) калия г) кальция

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

а) 1 день б) 2 дня в) 3 дня г) 4 дня

40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь а) накануне исследования - легкий ужин

б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма

в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен

г) специальная подготовка не требуется

41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале

а) алюминия б) железа в) калия г) магния

42. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить

а) манную кашу б) молоко в) мясо г) черный хлеб

43. Осложнение язвенной болезни желудка

а) кахексия б) портальная гипертензия в) желтуха г) малигнизация

44. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают

а) омепразол, ранитидин

б) платифиллин, атропин

в) но-шпу, папаверин

г) метронидазол, амоксициллин

45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения

а) амбулаторное наблюдение

б) направление в поликлинику

в) введение анальгетиков

г) срочная госпитализация

46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

а) промывание желудка

б) очистительная клизма

в) грелка на живот

г) пузырь со льдом на живот

47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении - введение

а) хлорида кальция, дицинона

б) гепарина, димедрола в) дибазола, папаверина г) пентамина, клофелина

48. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит

а) блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов

б) спазмолитикам в) ферментам г) анальгетикам

49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

а) голодание б) уменьшение калорийности рациона в) ограничение жидкости

г) частое дробное питание

50. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает

а) исключение жирных блюд

б) определенную температуру блюд

в) исключение острых приправ

г) подачу блюд в протертом виде

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

а) голодной б) 2 в) 4 г) 6

52. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют

а) витамины б) ферменты в) регуляторы моторики г) ингибиторы протонной помпы

53. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется

а) сезонная профилактика

б) ЛФК

в) высококалорийное питание

г) употребление с пищей большого количества клетчатки

54. Ранние симптомы рака желудка

а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу

б) горечь во рту, метеоризм

в) изжога, отрыжка кислым, понос

г) запор, метеоризм

55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка

а) желудочное зондирование

б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией

56. Основной принцип рационального питания

а) преобладание белковой пищи

б) преобладание пищи, богатой углеводами в) сбалансированность пищи

г) преобладание жирной пищи

57. При раке желудка I-Стадии пациенту проводится
а) консервативное лечение б) паллиативное лечение в) физиотерапия г) оперативное лечение
58. При хроническом энтерите выявляется
а) боль в околопупочной области б) запор в) неукротимая рвота г) отрыжка
59. При хроническом энтерите отмечается кал
а) дегтеобразный
б) с примесью чистой крови
в) обесцвеченный, обильный
г) обильный, жидкий
60. При поносе пациенту рекомендуется
а) молоко б) ржаной хлеб в) овощи и фрукты г) обильное питье, рисовый отвар
61. При запоре пациенту рекомендуется
а) ограничение жидкости
б) ограничение поваренной соли
в) продукты, богатые клетчаткой
г) продукты с малым содержанием клетчатки
62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
а) белков б) жиров в) углеводов г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
63. К препаратам-пробиотикам относятся а) тетрациклин б) фестал в) смекта г) бактисубтил
64. При хроническом колите обычно выявляется
а) изжога б) отрыжка в) горечь во рту г) склонность к запорам
65. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
а) масляная клизма утром
б) сифонная клизма вечером
в) сифонная клизма утром
г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
66. Элемент подготовки пациента к колоноскопии
а) вечером - очистительная клизма
б) утром - очистительная клизма
в) вечером и утром дважды очистительная клизма
г) не проводится
67. Подготовка пациента к ирригоскопии
а) вечером - легкий ужин, утром - натощак
б) накануне и утром - очистительная клизма
в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты
г) не проводится
68. Ирригоскопия - это рентгенологическое контрастное исследование
а) пищевода б) желудка в) тонкого кишечника г) толстого кишечника
69. Диета при заболеваниях печени предполагает а) вариант с пониженной калорийностью
б) основной вариант стандартной
в) вариант с пониженным количеством белка
г) вариант с повышенным количеством белка
70. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают

а) жареное мясо б) кисломолочные блюда в) фрукты г) пшеничный хлеб

71. Симптом цирроза печени

а) боль в правом подреберье

б) слабость, повышение АД

в) сухость кожи

г) повышение аппетита

72. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

а) ожирение

б) инфицирование вирусами гепатита в

в) гиподинамия

г) низкий уровень жизни

73. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на

а) определение группы б) посев на гемокультуру в) ВИЧ г) биохимический анализ

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

а) общий анализ

б) реакцию Вассермана

в) маркеры вирусного гепатита

г) определение иммунного статуса

75. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит

а) гастрит б) холецистит в) цирроз печени г) энтерит

76. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение

а) рентгенографии желудка

б) фиброгастроскопии в) УЗИ органов брюшной полости

г) ректороманоскопии

77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции

а) промывание желудка

б) очистительная клизма

в) сифонная клизма

г) опорожнение мочевого пузыря

78. Осложнения при циррозе печени

а) пищеводное кровотечение

б) кишечное кровотечение

в) печеночная кома

г) все перечисленное

79. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней

а) желудка б) кишечника в) печени г) мочевыводящих путей

80. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики

а) гипертонического криза б) кровоизлияния в мозг в) обморока г) отека легких

81. Для диагностики цирроза печени проводится

а) желудочное зондирование

б) дуоденальное зондирование

в) фиброгастроскопия

г) пункционная биопсия

82. Предупредить хронические заболевания печени может

а) профилактика острого вирусного гепатита

б) закаливание

в) исключение переохлаждения

г) санация очагов инфекции

83. Основным симптомом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

а) резкая боль в правом подреберье

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

г) ноющая боль в левом подреберье

84. Основным симптомом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей

а) резкая боль в правом подреберье

б) резкая боль в левом подреберье

в) ноющая боль в правом подреберье

г) ноющая боль в левом подреберье

85. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются

а) антибиотики б) диуретики в) нитрофураны г) спазмолитик

86. Обострение хронического холецистита провоцирует

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

87. Симптом хронического холецистита

а) слабость б) гектическая лихорадка в) мелена г) боль в правом подреберье

88. Клинические симптомы хронического холецистита

а) асцит, "сосудистые звездочки" б) боль в правом подреберье, горечь во рту

в) отрыжка тухлым, рвота

г) рвота "кофейной гущей"

", мелена

89. Для лечения хронического холецистита используют

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

эритромицин, холосас

90. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить

а) измерять АД б) делать тюбаж в) подсчитывать суточный диурез г) определять массу тела

91. Показание для дуоденального зондирования

а) острый холецистит б) хронический холецистит в) острый гастрит г) печеночная колика

92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию

а) вечером - легкий ужин, утром - натощак

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

93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма

а) ставится вечером накануне исследования

б) ставится утром в день исследования

в) ставится вечером и утром

г) не ставится

94. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого

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

95. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, - это содержимое

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

96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению а) желудочного зондирования б) дуоденального зондирования в) ирригоскопии г) колоноскопии

97. Механическая желтуха является осложнением

а) дискинезии желчных путей

б) хронического холецистита

в) желчнокаменной болезни

г) хронического гепатита

98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием

а) активированного угля б) пипольфена в) пентагастрина г) сульфата магния

99. Основным симптомом желчнокаменной болезни

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

100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики - введение

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

Тема 2.5.

Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы

Задача 1

Пациент Р., 30 лет, поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

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

Пациентка, 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит на постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в мин., Рс 92 удара в мин., напряженный, ритмичный. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Назначен постельный режим.

Задания

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

Решите тест

Сестринское дело в нефрологии

1. Основная причина острого гломерулонефрита
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибковая инфекция
 - в) кишечная палочка
 - г) микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) канальцы б) клубочки в) лоханки г) чашечки
3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболевани
 - а) печени б) легких в) сердца г) почек
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через
 - а) 1-2 дня б) 3-4 дня в) 1-2 недели г) 1-2 месяца
5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрит
 - а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита
 - г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
 - а) утром на ногах б) утром на лице в) вечером на ногах г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков являетс
 - а) гидроторакс б) гидроперикард в) увеличение живота г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
 - а) бесцветный б) "пива" в) соломенно-желтый г) "мясных помоев"
9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
 - а) бактерий б) лейкоцитов в) цилиндров г) эритроцитов
10. У пациента с отрым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
 - а) повышение АД б) понижение АД в) желтуху г) акроцианоз
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
 - а) 1 часа б) 3 часов в) 5 часов г) 7 часов
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
 - а) сухой банкой б) сухой пробиркой в) стерильной банкой г) стерильной пробиркой
13. Суточный диурез у пациента с отрым гломерулонефритом составил 400 мл - это
 - а) анурия б) олигурия в) полиурия г) протеинурия

14. Анурия - это

- а) много мочи
- б) нормальное количество мочи
- в) преобладание ночного диуреза над дневным
- г) отсутствие мочи

15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)

- а) 3-5 б) 10-15 в) 100-200 г) 300-400

16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
- г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим

- а) строгий постельный б) постельный в) палатный г) общий

18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету

- а) основной вариант стандартной
- б) вариант с пониженным количеством белка
- в) вариант с пониженной калорийностью
- г) вариант с повышенным количеством белка

19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение а) белков и жиров б) белков и углеводов в) жидкости и соли г) жидкости и углеводов

20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают

- а) до нормализации температуры тела
- б) до исчезновения боли в поясничной области
- в) до нормализации анализов мочи
- г) до исчезновения отеков и нормализации А

21. Заболевание, сопровождающееся пиурией

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

22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема а) белка, глюкозы б) солей, билирубина в) ацетона. Глюкозы

- г) лейкоцитов, эритроцитов

23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию

- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
- б) 100-200 мл из суточного количества
- в) 10-часовую порцию
- г) 3-5 мл из средней порции

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

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

25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи

- а) общего б) по методу Зимницкого в) по методу Нечипоренко г) бактериологического

26. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют

- а) ацетон, сахар б) билирубин, белок в) лейкоциты, эритроциты г) количество, относительная плотность мочи

27. Никтурия - это

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

28. Превышение ночного диуреза над дневным

- а) анурия б) никтурия в) олигурия г) полиурия

29. Для проведения анализа по методу Зимницкого а) необходимо подмываться 8 раз в сутки

- б) необходимо подмываться утром и вечером
- в) необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина г) в подмывании нет необходимости

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

31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются

- а) антибиотики, гормоны, дезагреганты
- б) анальгетики, спазмолитики
- в) нитраты, сердечные гликозиды
- г) сульфаниламиды, нитрофураны

32. Основным синдромом при остром гломерулонефрите

- а) гипертермический б) диспепсический в) болевой г) отечный

33. Массивный отек, распространенный на все тело - это

- а) анасарка б) асцит в) гидроторакс г) гидроперикард

34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение

- а) 1 года б) 2 лет в) 3 лет г) 4 лет

35. Основная причина острого пиелонефрита

- а) восходящая инфекция мочевых путей
- б) нерациональное питание
- в) переохлаждение
- г) стрессы

36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) канальцы б) клубочки в) канальцы и клубочки г) чашечки

37. При остром пиелонефрите обычно выявляются

- а) слабость, кожный зуд, артралгии б) жажда, полиурия, полидипсия в) диспепсия, боль в правом подреберь
- г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются

- а) гематурия, протеинурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, цилиндрурия
- г) глюкозурия, протеинурия

39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)

- а) 500 б) 1000 в) 1500 г) 2500

40. При лечении острого пиелонефрита используются

- а) ампициллин, нитроксоли
- б) корвалол, нитроглицери
- в) дибазол, папаверин
- г) мезатон, кордиамин

41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы

- а) алтей, термопсис б) брусника, медвежьи ушки в) мята, мать-и-мачеха г) валериана, пустырник

42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение

- а) 1 года б) 2 лет в) 3 лет г) 4 лет

43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом

- а) лихорадка б) слабость в) боль в пояснице г) почечная недостаточность

44. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика а) острый гломерулонефрит

- б) амилоидоз почек
- в) мочекаменная болезнь
- г) хронический гломерулонефрит

45. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

- а) кишечная колика б) почечная колика в) желчная колика г) печеночная колика

46. Почечную колику могут спровоцировать

- а) сладкая пища б) нерегулярное питание в) гиподинамия г) тряская езда

47. При почечной колике возможна

- а) гематурия б) бактериурия в) глюкозурия г) лейкоцитурия

48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

- а) ирригоскопия б) томография в) хромоцистоскопия г) экскреторная урография

49. Симптом Пастернацкого определяется методом

- а) глубокой пальпации живота
- б) поверхностной пальпации живота
- в) поколачивания по пояснице
- г) поколачивания по реберной дуге

50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)

- а) 34-36 б) 37-39 в) 40-42 г) 50-60

51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту про

- а) желудочном кровотечении б) кишечной колики в) печеночной колике г) почечной колике

52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение

- а) атропина, баралгина
- б) дибазола, папаверина
- в) кордиамина, кодеина г) сальбутамола, эуфиллина

53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- а) ирригоскопии б) колоноскопии в) урографии г) холецистографии

54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
- б) клизма накануне вечером и утром в день исследования

в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования

г) не проводится

55. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

а) физическое исследование

б) лабораторные исследования

в) эндоскопические исследования

г) ультразвуковое исследование

56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

а) гломерулонефрите б) гепатите в) панкреатите г) цистите

57. При хронической почечной недостаточности происходит

а) атрофия канальцев

б) воспаление канальцев

в) атрофия клубочков

г) воспаление клубочков

58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

а) тахикардия, экзофтальм

б) снижение температуры и АД

в) тошнота, рвота

г) желтуха, "сосудистые звездочки"

59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого

а) анурия б) гипоизостенурия в) полиурия г) протеинурия

60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого - это свидетельство

а) снижения ночного диуреза

б) снижения дневного диуреза

в) затруднения мочеиспускания

г) почечной недостаточности

61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

а) увеличение белка

б) увеличение креатинина

в) уменьшение креатинина

г) уменьшение холестерина

62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается

а) макрогематурия, цилиндрурия

б) лейкоцитурия, бактериурия

в) глюкозурия, полиурия

г) полиурия, гипоизостенурия

63. Азотистые шлаки - это

а) альбумины, глобулины б) билирубин, холестерин в) глюкоза, липопротеиды г) креатинин, мочевина

64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде

а) белков б) витаминов в) жиров г) углеводов

65. При уремии в крови отмечается

а) повышение азотистых шлаков

б) понижение азотистых шлаков

в) повышение липопротеидов

г) понижение билирубина

66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) алкоголя б) аммиака в) ацетона г) тухлых яиц

67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

а) белки б) витамины в) жиры г) углеводы

68. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение

а) гемодеза б) гидрокарбоната натрия в) глюкозы г) хлорида натрия

69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

а) банки б) горчичники в) горячие ванны г) очистительную клизму

70. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

а) диетотерапии б) физиотерапии в) витаминотерапии г) гемодиализу

Тема 2.6.

Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы

Задача 1

В приемное отделение доставлена пациентка, 32 лет, в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. У пациента обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Пациентка заторможена, речь ее медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему.

Объективно: температура 35,6. Состояние средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Назначена гормональная заместительная терапия.

Задания

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задание 1

Составить задачу при метаболическом синдроме

Задание 2

Составьте план обследования пациента с диагнозом сахарный диабет тип I

Решите тест:

Тест на тему: «Лечение эндокринных заболеваний Выберите один правильный ответ

1. Сахарный диабет первого типа следует лечить

- 1) только диетотерапией;
- 2) сульфаниламидными препаратами;
- 3) инсулином на фоне диетотералин;
- 4) голоданием;
- 5) бигуанидами.

2. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче -5%, ацетон в моче. Тип диабета у больного:

- 1) сахарный диабет 1 типа;
- 2) сахарный диабет 2 типа;
- 3) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
- 4) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);
- 5) вторичный сахарный диабет.

3. У женщины 45 лет с ожирением случайно (при диспансерном обследовании) выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- 1) сахарный диабет 1 типа;
- 2) сахарный диабет 2 типа;
- 3) сахарный диабет 2 типа инсулинзависимый;
- 4) сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY);
- 5) вторичный сахарный диабет.

4. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:

- 1) кетоацидотическая кома;

- 2) гиперосмолярная кома;
- 3) инфаркт миокарда;
- 4) гангрена нижних конечностей;
- 5) диабетическая нефропатия.

5. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с введения:

- 1) строфантина;
- 2) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина;
- 3) солей кальция;
- 4) норадреналина;
- 5) солей калия.

6. Резистентность к инсулину может быть вызвана: а) инфекционным заболеванием; б) патологией инсулиновых рецепторов; в) антителами к инсулину; г) длительностью диабета свыше одного года. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, б, в;
- 3) все факторы;
- 4) в;
- 5) а, б, в, г.

7. Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, следует:

- 1) отменить инсулин;
- 2) применить пероральные сахароснижающие средства;
- 3) уменьшить суточную дозу инсулина;
- 4) уменьшить содержание углеводов в пище;
- 5) увеличить получаемую суточную дозу инсулина.

8. Какой из гормонов стимулирует липогенез?

- 1) соматотропный гормон;
- 2) адреналин;
- 3) глюкагон;
- 4) инсулин;
- 5) тироксин.

9. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?

- 1) усиление полиурии;
- 2) кетоацидоз;
- 3) лактоацидоз;
- 4) агранулоцитоз;
- 5) холестатическая желтуха.

10. Самыми активными стимуляторами секреции инсулина являются

- 1) аминокислоты;
- 2) свободные жирные кислоты;
- 3) глюкоза;
- 4) фруктоза;
- 5) электролиты.

11. Проникновение глюкозы через мембрану клетки без участия инсулина происходит в следующих тканях: а) нервной ткани; б) мозговом слое почек; в) эритроцитах; г) ткани хрусталика. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в;
- 2) а, б, в;
- 3) г, в;
- 4) а, б, в, г;
- 5) б, г.

12. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:

- 1) миокарде;
- 2) периферической нервной системе;
- 3) центральной нервной системе;
- 4) гепатоцитах;
- 5) поперечнополосатой мускулатуре.

13. Показанием для введения бикарбоната натрия больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, является:

1) бикарбонат натрия вводится всем больным, находящимся в состоянии кетоацидотической комы, с целью борьбы с ацидозом;

2) снижение pH крови ниже 7,36;

3) начинающийся отек мозга;

4) снижение pH крови ниже 7,0;

5) сопутствующий лактоацидоз.

14. Рациональное соотношение белков, углеводов и жиров в диете

больных сахарным диабетом 1 типа:

1) белки 16%, углеводы 60%, жиры 24%;

2) белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%;

3) белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%;

4) белки 10%, углеводы 50%, жиры 40%;

5) белки 40%, углеводы 30%, жиры 30%.

15. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из: а) реальной массы тела; б) идеальной массы тела; в) физической нагрузки; г) возраста; д) наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г;

2) а, в, г;

3) б, в;

4) а, в, г, д;

5) а, в.

16. Потребность в инсулине при сахарном диабете 1 типа при длительности заболевания менее одного года составляет:

1) 0,1 ЕД на кг фактической массы;

2) 0,7 ЕД на кг фактической массы;

3) 0,9 ЕД на кг идеальной массы;

4) 1,0 ЕД на кг идеальной массы;

5) 0,5 ЕД на кг идеальной массы.

17. При длительности сахарного диабета 1 типа более года и отсутствии нефропатии потребность в инсулине составляет в среднем в сутки:

1) 0, 1-0, 2 ЕД на кг идеальной массы;

- 2) 0, 3-0, 4 ЕД на кг идеальной массы;
- 3) 0, 5-0, 6 ЕД на кг фактической массы;
- 4) 0, 6-0, 7 ЕД на кг идеальной массы;
- 5) 0, 9-1, 0 ЕД на кг идеальной массы.

18. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать: а) картофель; б) огурцы; в) масло; г) салат; д) молоко. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, б, г;
- 3) б, г;
- 4) а, д;
- 5) а, г.

19. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- 1) С-пептид;
- 2) средняя суточная гликемия;
- 3) гликолизированный гемоглобин;
- 4) средняя амплитуда гликемических колебаний;
- 5) уровень контринсулярных гормонов в крови.

20. Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину? а) усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белка; б) усиление гликогенолиза; в) торможение липолиза; г) усиление глюконеогенеза. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в, г;
- 2) г;
- 3) а, в;
- 4) а, б, в;
- 5) все перечисленное.

21. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?

- 1) манинил;
- 2) глюренорм;

3) хлорпропамид;

4) диабетон;

5) адебит.

22. Больному 56 лет. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?

1) сохранение прежней схемы лечения;

2) отмена глюренорма;

3) назначение монокомпонентных препаратов инсулина;

4) добавление преднизолона;

5) назначение манинила.

23. Какие симптомы характерны для неосложненного сахарного диабета типа: а) полиурия; б) плохое заживление ран; в) сильные боли в области сердца; г) полидинсия; д) астенический синдром. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г;

2) в, д;

3) б, д;

4) а, г, д;

5) а, б, г, д.

24. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:

1) артериосклероз Менкеберга;

2) синдром Морнака;

3) синдром Нобекур;

4) синдром Сомоджи;

5) синдром Киммелстиля-Уилсона.

25. К осложнениям инсулинотерапии относятся: а) гипогликемические состояния; б) кетоацидоз; в) постинсулиновые липодистрофии; г) синдром Нобекур; д) синдром Сомоджи. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, в, д;

2) а, г;

3) б, в;

4) а;

5) б, г, д.

26. Перечислите возможные причины гипогликемии: а) большая доза инсулина; б) недостаточное количество хлебных единиц в рационе; в) недостаточная доза инсулина; г) прием алкоголя; д) физическая нагрузка. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, д;

2) а, б, г, д;

3) б, в, г;

4) а, г;

5) б, в, д.

27. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона:

1) нормальная;

2) подавлена;

3) повышена.

28. Наиболее информативным дифференциально-диагностическим критерием тиреотоксикоза и нейроциркуляторной дистонии является:

1) уровень трийодтиронина и тироксина в крови;

2) содержание в крови холестерина.

29. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

1) направить в санаторий на бальнеологическое лечение;

2) начать лечение L-тироксином с малых доз;

3) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов;

4) назначить мочегонные;

5) отказаться от лечения гипотиреоза.

30. Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего вызывает:

1) нарушение менструального цикла;

2) тиреотоксикоз;

3) брадикардию;

4) бесплодие;

5) электролитные сдвиги.

31. Холодный узел в щитовидной железе - это:

- 1) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп;
- 2) узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном;
- 3) узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань;
- 4) эктопированная ткань щитовидной железы;
- 5) узел, который не поглощает изотоп.

32. Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

- 1) агранулоцитоз;
- 2) беременность;
- 3) аллергические реакции на йодистые препараты;
- 4) гиповолемия;
- 5) старческий возраст.

33. При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

- 1) отказаться от лечения гипотиреоза;
- 2) назначить ТТГ;
- 3) начать лечение с малых доз тироксина;
- 4) начать лечение с больших доз тироксина;
- 5) назначить раствор Люголя.

34. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

- 1) повышенный уровень ТТГ;
- 2) пониженный уровень ТТГ;
- 3) нормальный уровень ТТГ;
- 4) ТТГ отсутствует;
- 5) исследование ТТГ не имеет диагностической важности.

35. У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенотиапом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- 1) прием фенотиапа;
- 2) высокая доза обзидана;
- 3) применение мерказолила;
- 4) дальнейшее прогрессирование заболевания;
- 5) ни одна из указанных причин.

36. Признаком загрудинного зоба является: а) смещение трахен на рентгенограмме; б) расширение вен шеи; в) одышка; г) одутловатость лица. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, в;
- 3) а, б, в, г;
- 4) в, г;
- 5) а, б, в.

37. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- 1) эпидемический зоб;
- 2) эндемический зоб;
- 3) спорадический зоб;
- 4) струмит де Кервена;
- 5) диффузный токсический зоб.

38. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Какое осложнение имеет место?

- 1) гипотиреоз;
- 2) тиреотоксический криз;
- 3) травма гортанных нервов;
- 4) гипопаратиреоз;
- 5) остаточные явления тиреотоксикоза;

39. Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

а) постоянная синусовая тахикардия; б) развитие мерцания предсердий;
в) снижение периферического сопротивления; г) формирование недостаточности кровообращения. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в;
- 2) а, г;
- 3) б, в, г;
- 4) а, б, г;
- 5) а, б, в, г.

40. Какие из перечисленных препаратов применяются в лечении несахарного диабета?

- 1) минирин;
- 2) адиуретин;
- 3) десмопрессин;
- 4) хлорпропамид;
- 5) все вышеперечисленное.

41. Какие гормоны регулируют фосфорнокальцевый обмен в организме? а) тиреотропный гормон; б) этиохоланолон; в) паратгормон; г) тиреокальцитонин; д) 1,25-дигидроксиэстроген. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б;
- 2) а, в, г;
- 3) б, д;
- 4) в, г, д;
- 5) а, д.

42. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Предположительный диагноз:

- 1) микропролактинома;
- 2) ожирение;
- 3) болезнь Иценко-Кушинга;
- 4) синдром Иценко-Кушинга;
- 5) гипоталамический синдром пубертатного периода.

43. Синдром персистирующей галактореи-аменореи включает: а) бесплодие; б) аменорею; в) галакторею; г) гипоплазию матки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б, в;
- 3) а, г;
- 4) а, б, г;
- 5) а, б, в, г.

44. Начальными симптомами активной акромегалии являются: а) потливость; б) расхождение зубов; в) увеличение размера обуви; г) увеличение кистей. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) б, в;
- 2) в, г;
- 3) а, б, в, г;
- 4) а, б;
- 5) а, в, г.

45. Центральное ожирение, артериальная гипертензия, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота, а также умеренная гиперпигментация кожи у больного с умеренно повышенным уровнем АКТГ плазмы могут быть следствием: а) алиментарного ожирения; б) синдрома Конна; в) гипоталамического синдрома; г) болезни Иценко-Кушинга; д) болезни Аддисона. Выберите правильную комбинацию

ответов:

- 1) в, г;
- 2) а;
- 3) г;
- 4) д;
- 5) б, г.

46. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

- 1) повышена;
- 2) снижена;
- 3) не изменена;
- 4) нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с

синоктеном;

5) снижен период полураспада.

47. Большая дексаметазоновая проба дифференциальной диагностики:

1) гипоталамического синдрома и синдрома Кушинга;

2) ожирения и болезни Кушинга;

3) нормы и синдрома Кушинга;

4) ожирения и гипоталамического синдрома;

5) болезни и синдрома Кушинга.

48. Двусторонняя гиперплазия

1) повышенной секрецией АКТГ;

2) повышенной секрецией кортиколиберина;

3) пониженной секрецией АКТГ;

4) повышенной секрецией ТТГ;

5) повышенной секрецией соматостатина.

используется

коры надпочечников вызывается:

49. Биологическое действие глюкокортикоидов: а) усиление реабсорбции калия в дистальных отделах канальцев почек; б) противовоспалительное действие; в) катаболическое действие; увеличение утилизации глюкозы периферическими тканями; д) активация глюконеогенеза в печени. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, д:

2) б, д;

3) б, г;

4) а, г, д;

5) б, в, д.

50. Основным звеном патогенеза болезни Иценко-Кушинга является:

1) развитие макроаденом гипофиза с повышением секреции АКТГ;

2) катаболическое действие кортикостероидов;

3) снижение уровня АКТГ в связи с нарушением секреции кортиколиберина;

4) развитие выраженных электролитных нарушений;

5) понижение чувствительности гипоталамо-гипофизарной системы к кортикостероидам (нарушение в системе «обратной связи»).

51. Для острой надпочечниковой недостаточности характерны: а) лихорадка; б) боли в животе; в) тошнота; г) артериальная гипертензия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б, г;
- 3) а, б, в;
- 4) б, в;
- 5) а, г.

52. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропифена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

- 1) синдром Иценко-Кушинга;
- 2) болезнь Иценко-Кушинга;
- 3) климактерический невроз;
- 4) феохромоцитомы;
- 5) вегетососудистая дистония.

53. В отличие от гипертонической болезни, для феохромоцитомы типично: а) развитие у лиц молодого возраста; б) неэффективность гипотензивной терапии мочегонными; в) сочетание гипертонического криза с повышением температуры тела; г) повышение уровня катехоламинов и ванилилминдальной кислоты в моче; д) ортостатическая гипотензия. Выберите правильную комбинацию

ответов:

- 1) а, б, в;
- 2) б;
- 3) г, д;
- 4) а, б, в, г, д;
- 5) б, в, г, д.

54. Для аддисонического криза характерны: а) неукротимая рвота; б) падение АД; в) прострация; г) ацетонурия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а;
- 2) б;

3) а, б;

4) а, б, в, г;

5) а, б, в.

55. Пигментация кожи при болезни Аддисона требует проведения дифференциальной диагностики со следующими состояниями:

а) диффузный токсический зоб; б) гемохроматоз; в) пеллагра;

г) склеродермия. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, в, г;

2) б;

3) в, г;

4) а, б, в;

5) а, в.

56. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов состоит главным образом: а) в усилении секреции инсулина поджелудочной железой; б) в восстановлении физиологической чувствительности В-клеток к глюкозе; в) в снижении образования НЭЖК и глицерина; г) в повышении утилизации глюкозы в печени и мышцах. Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, б, г;

2) а, б, в;

3) а, б;

4) а, г;

5) б, в, г.

57. Этиологические факторы сахарного диабета 1 тини: а) ожирение; б) пирусное поражение В-клеток; н) транма поджелудочной железы; пснхическая травма; д) путоиммунное поражение островков Лангерганса с развитием инсулитя, Выберите правильную комбинацию ответов:

1) а, г;

2) б, в, д;

3) б, в, г;

4) а, г;

5) б, д.

58. Какой из препаратов продолжительность действия?

1) актрапид;

- 2) монотард;
- 3) протофан;
- 4) хумулин Р;
- 5) лантус.

59. Какой из перечисленных сахароснижающих препаратов обладает анорексогенным действием?

- 1) метформин;
- 2) глибенкламид;
- 3) акарбоза;
- 4) глюренорм.

60. Инсулин - белковое вещество с молекулярной массой:

- 1) 6000;
- 2) 20 000;
- 3) 3000;
- 4) 8000

61. К диабетической нейропатии относится:

- 1) радикулопатия;
- 2) полинейропатия;
- 3) амиотрофия;
- 4) энцефалопатия;
- 5) все перечисленное.

инсулина

имеет

наибольшую

62. Для сахарного диабета типична:

- 1) жажда;
- 2) полиурия;
- 3) гипергликемия;
- 4) глюкозурия;
- 5) все перечисленное.

63. Ведущая причина, имеющая значение в генезе стероидной миопатии у больных болезнью Иценко-Кушника:

- 1) гиперандрогения;
- 2) гиперкортицизм и гиперкальциемия;
- 3) гиперсекреция АКТГ;
- 4) гиперальдостеронизм.

64. Причина развития «стероидного диабета» у больных болезнью Иценко-Кушинга:

- 1) снижение полиолового пути утилизации глюкозы;
- 2) активация глюкозы;
- 3) стимуляция липолиза;
- 4) активация глюконеогенеза.

65. Укажите общий для болезни Аддисона, болезни Иценко-Кушинга и синдрома Нельсона клинический симптом, обусловленный гиперпродукцией АКТГ:

- 1) кожные стрии;
- 2) ортостатическая гипотония;
- 3) гиперпигментация кожи;
- 4) аменорея.

66. Оптимальная терапевтическая доза хлодитана в лечении болезни Иценко-Кушинга:

- 1) 1, 5г/сут;
- 2) 4-6 г/сут;
- 3) 12 мг/сут;
- 4) 75 мг/сут.

67. Препарат, являющийся стимулятором допаминергических рецепторов, который применяют в лечении эндокринных заболеваний:

- 1) бромкриптин;
- 2) хлодитан;
- 3) дексаметазон;
- 4) ориметен.

68. Уровень какого из перечисленных гормонов повышается при

первичном некомпенсированном гипотиреозе?

- 1) кортизол;
- 2) АКТГ;
- 3) инсулин;
- 4) пролактин;
- 5) соматотропный гормон.

69. Доза соматотропного гормона в лечении гипофизарного нанизма:

- 1) 6-12 ЕД в неделю;
- 2) 1,5-2 ЕД в неделю;
- 3) 40 ЕД в неделю;
- 4) 18 ЕД в неделю.

70. Клинические симптомы, характерные для экзогенно- конституционального ожирения:

- 1) диспластическое ожирение, нарушение полового развития;
- 2) равномерное распределение жира, гипертензия;
- 3) равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи.

71. Симптомы,

пубертатного периода:

характерные для гипоталамического синдрома

- 1) ожирение и ускорение полового созревания;
- 2) ожирение, стрии, гиперпигментация кожи;
- 3) ожирение, дислипотеинемия, гипертензия;
- 4) ожирение, стрии, гипертензия.

Ответы «Лечение эндокринных заболеваний»

1. 3	25. I	49. 6
2. 1	26. 2	50, 5
3. 2	27. 2	51. 3
4. 5	28. 1	52. 4
5. 2	29. 2	53. 4
6. 2	30. 2	54. 4
7. 5	31. 5	55. 1
8. 4	32. 1	56. 3
9. 3	33. 3	57. 5
10. 3	34. 1	58. 5
11. 4	35. 3	59. 1
12. 3	36. 2	60. 1
13, 4	37, 2	61. 5
14. 1	38. 4	62. 5
15. 3	39.5	63. 2
16. 5	40, 5	64. 4
17. 4	41, 4	65. 3
18. 3	42. 5	66. 2
19. 3	43. 5	67. 1
20. 3	44, 3	68. 4
21. 2	45. 1	69. 1
22. 3	46. 2	70. 2
23. 5	47. 5	71. 4
24. 5	48. 1	

Тема 2.7.

Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Задача 1

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит. Жалобы на повышение температуры до 37, 8° С , боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течении двух недель, заболевание связывает с перенесённой ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отёчны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объёме. В лёгких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм. рт. ст.

Задания.

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

Задание 1

Составить ситуационную задачу на пациента с диагнозом левосторонний коксартроз с болевым синдромом.

Задание 2

Сестринский уход за пациентами перенёсшими операцию по замене тазобедренного сустава.

Задание 3

Диета при остеопорозе.

Тема 2.8.

Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения

Решите ситуационные задачи.

Задача №1

В стационар поступила пациентка, 30 лет, с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкаобразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,75, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания

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

Задание 1

Составьте ситуационную задачу на пациента с диагнозом острый лейкоз.

Предложите модель сестринского ухода за данным пациентом.

Тема 2.9.

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата

Решите ситуационные задачи.

Задача 1.

Ребенок У., 8-ми лет, пришел на прием к врачу с матерью. Со слов родителей с наступлением сумерек у ребенка резко ухудшается зрение. Данные объективного исследования. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза совершенно спокойные. Двигательный аппарат не изменен. Небольшая гиперемия краев век. Передний отрезок глаз без видимых изменений. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Рефрактометрически – эметропия. Какие дополнительные исследования нужно провести? Предполагаемый диагноз? Лечение?

Задача 2.

У ребенка Л. при обращении к врачу выявлено снижение остроты зрения обоих глаз. Ребенку 9 лет, учится во втором классе. При поступлении в школу проходил осмотр у окулиста. Острота зрения обоих глаз была нормальной. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,1 со сферическим стеклом –3,0 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз без видимой патологии. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Предположительные диагнозы? Какие дополнительные исследования нужно провести? План лечения?

Задача 3.

Больная Г. 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на низкое зрение обоих глаз. Плохо видит давно, очками не пользовалась. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,09 со сферическим стеклом – 2,25 дптр. = 0,3. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферическим стеклом – 2,0 дптр. = 0,3. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Какие способы коррекции зрения Вы можете предложить пациентке?

Задача 4.

Ребенок Ч., 13-ти лет, в течение длительного времени наблюдается окулистом по месту жительства. Взят на диспансерный учет по поводу близорукости. Страдает сколиозом. При взятии на учет в 9-ти летнем возрасте степень близорукости составляла 1,5 дптр. Ребенок носит очки не постоянно. В настоящее время объективно. Острота зрения правого глаза = 0,1 со сферой – 4,5 дптр. = 0,8. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферой – 5,0 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. На глазном дне с обеих сторон вокруг дисков миопические конусы. На периферии сетчатки намечаются дистрофические изменения. После циклоплегии проведена рефрактометрия – близорукость обоих глаз до 5,5 дптр. Какие дополнительные исследования нужно произвести ребенку? Предположительный диагноз? Рекомендуемое лечение?

Задача 5.

Больная П., 18-х лет, страдает прогрессирующей близорукостью с детства. 10 лет назад ей сделана склеропластика на обоих глазах, после чего близорукость стабилизировалась. В настоящее время острота зрения обоих глаз = 0,06 со сферой – 7,5 дптр. = 1,0. Пациентка носить корректирующие очки не хочет. Какие еще способы коррекции аномалии рефракции ей можно предложить?

Задача 6.

Родители привели к окулисту ребенка Т., 9-ти лет, по просьбе педиатра. Ребенок жалуется на головные боли, особенно в вечернее время после занятий в школе. Жалоб на зрение не предъявляет. Острота зрения обоих глаз = 1,0; но при коррекции положительными линзами до + 1,5 дптр. зрение не ухудшается. Глаза здоровы. Диагноз? Дополнительные исследования?

Задача 7.

Пациентка П., 46 лет, предъявляет жалобы на ухудшение зрения при чтении. Вдаль видит хорошо. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза здоровы. Диагноз? Возможная оптическая коррекция или лечебные мероприятия?

Задача 8.

Инженер Г., 51-го года, обратился к окулисту с жалобами на усталость, боли в глазах, их покраснение в вечернее время, особенно после длительной работы с чертежами. В это время отмечает невозможность работы с мелкими предметами на близком расстоянии: контуры их расплываются. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 9.

Пациентка С., 13-ти лет, жалуется на низкое зрение обоих глаз. Несколько раз обращалась к окулисту, но подобрать очки не могут. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,3 со сферическим стеклом – 1,25 дптр. = 1,0. Острота зрения левого глаза = 0,04 со сферическим стеклом – 5,5 дптр. = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные.

Глазное дно правого глаза в норме. Слева вокруг диска миопический конус. При назначении очковой коррекции возникают боли в глазах и неприятные ощущения. Назовите причину астенопии. Как помочь пациентке?

Задача 10.

Больной З., 14 –ти лет, обратился к врачу в связи с появлением отека века правого глаза. Отек появился внезапно вчера вечером. Никакими субъективными жалобами со стороны органа зрения он не сопровождался. Накануне днем больной ел шоколад. Отмечал зуд внутренних поверхностей предплечий. В настоящее время объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Веки правого глаза отечны. Отек мягкий, кожа над ним не гиперемирована, на ощупь - нормальной температуры. Глазная щель сужена. Конъюнктивы не инъецированы. Глаз спокойный. Передний отрезок без видимых изменений. Глазное дно в норме. Левый глаз здоров. Предполагаемый диагноз? Лечение?

Задача 11.

Больной А. страдает фурункулезом. Около недели назад на нижнем веке правого глаза появился ячмень, по поводу которого он принимал тепловые процедуры. Ячмень не рассосался и не вскрылся. В настоящее время определяется отек нижнего века, кожа в этой области напряжена, гиперемирована, горячая на ощупь. Глазная щель сужена. Гнойное отделяемое из конъюнктивального мешка. Ссохшиеся корочки у медиальной спайки века. Пальпация наружной трети нижнего века резко болезненная, определяется флюктуация. Конъюнктивы глазного яблока умеренно инъецированы по конъюнктивальному типу. Острота зрения обоих глаз не изменена. Поставьте диагноз. Какие лечебные мероприятия необходимы?

Задача 12.

Больной Щ., 16-ти лет, предъявляет жалобы на покраснение и утолщение века, зуд. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,8 со сферическим стеклом + 1,75 дптр. = 1,0 (Больной очков не носит). Края века гиперемированы, утолщены. Пенистое отделяемое в углах глаза. Пальпация краев века совершенно безболезненная. Отмечается частое мигание века. Конъюнктивы глазного яблока, и особенно века несколько гиперемированы. Через нее просвечивают утолщенные мейбомиевы железы. Какой диагноз пациенту можно поставить? Лечебные мероприятия?

Задача 13.

Ребенок Ц., 6-ти лет, страдает гельминтозом, по поводу которого в настоящее время проходит курс лечения. К окулисту обратился с жалобами на выраженный зуд века. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,9. Края века гиперемированы, утолщены. Кожа века у корней ресниц покрыта мелкими отрубевидными чешуйками серого цвета. Края века при пальпации безболезненны. Частое мигание века. В углах глазной щели пенистое отделяемое. Поставьте диагноз заболевания. Какие лечебные и диагностические мероприятия нужно провести?

Задача 14.

Заболевание началось у больного У., 16-ти лет после пребывания с родителями в Африке. Жалобы на покраснение век и глаз, неправильный рост ресниц. Объективно: острота зрения обоих глаз = 0,3 со сферическим стеклом – 2,5 дптр. = 1,0. Края век гиперемированы, утолщены. Ресницы ссохлись в пучки, местами обращены к главному яблоку, местами отмечается мадароз. На краях век гнойные корочки. При их отделении появляется кровоточащая язвенная поверхность. Конъюнктив век и главного яблока гладкая, умеренно инъектированная. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. Какие лечебные мероприятия нужно рекомендовать?

Задача 15.

Больной П., 10-ти лет, Жалуется на покраснение и утолщение края верхнего века левого глаза, зуд. Свое заболевание ни с чем не связывает. Объективно: острота зрения обоих глаз = 1,0. Верхнее веко отечно, кожа гиперемирована, реберный край утолщен. При пальпации определяется болезненность в определенной точке реберного края. Отделяемого из конъюнктивального мешка нет. Конъюнктив век гиперемирована. Предположительный диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 16.

У больной М., 14-ти лет, несколько недель назад на верхнем веке левого глаза появилось опухолевидное образование размером с горошину. Кожа над опухолью подвижна. Само образование спаяно с подлежащими тканями. Со стороны конъюнктивы оно просвечивает сероватым цветом, вокруг конъюнктив утолщена и гиперемирована. Пальпация опухоли безболезненная. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Диагноз? Лечение?

Задача 17.

После перенесенного приступа резкой головной боли у больной И., 8-ми лет, глазная щель левого глаза не смыкается. Отмечается асимметрия лица, сглаженность носогубной складки слева. Нижнее веко не прилежит к главному яблоку, эверсия слезной точки. При попытке сомкнуть веки глазная щель остается открытой. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Диагноз? Какие исследования нужно провести? Как предотвратить высыхание роговой оболочки?

Задача 18.

Больной Ж., 16-ти лет, ходит, высоко запрокинув голову. Верхние веки обоих глаз припущены. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза здоровы. Диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 19.

Больной Е., 22-х лет, поучил химический ожог глаз на производстве около трех лет назад, лечился в стационаре, но после ожога зрение обоих глаз снизилось. В настоящее время предъявляет жалобы на слезотечение, покраснение, чувство инородного тела под веком правого глаза, снижение зрения обоих глаз.

Объективно. Передний ресничный край нижнего века обращен к главному яблоку. Ресницы трут по роговой оболочке. Острота зрения правого глаза = 0,2 (не корр.). Острота зрения левого глаза = 0,6 (не корр.). Правое глазное яблоко инъецировано по перикорнеальному типу. На роговице правого глаза поверхностные эрозии и старые стромальные помутнения по всей поверхности роговицы. Роговица левого глаза парацентрально помутнена в строме. В остальном передние отрезки не изменены. Другие оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 20.

Больной Д., 16-ти лет, жалуется на слезотечение, покраснение обоих глаз, снижение зрения. Страдает хроническим конъюнктивитом, по поводу которого регулярно получает лечение. Объективные данные. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Нижние веки отвисают книзу. Реберные края не прилежат к главному яблоку. Конъюнктивальная поверхность века обнажена. Конъюнктива гипертрофированна в нижнем своде. Слезные точки вывернуты. Конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Передний отрезок глаз без видимых изменений. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 21.

Больная Б., 26-ти лет, страдает почечной недостаточностью с рецидивирующими отеками век. В последнее время стала отмечать «увеличение» верхних век. При обращении к окулисту объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,6 со сферой +1,0 дптр. = 1,0. На верхних веках у наружных углов глазной щели имеется свисающая складка истонченной кожи. Глаза спокойные. Передние отрезки не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечение?

Задача 22.

Заболевание у ребенка Б., 6-ти лет началось вначале на одном, а затем на другом глазу. Жалобы на засоренность, зуд и жжение в глазу, покраснение и наличие выделений из глаза. По утрам веки склеиваются засохшим гноем. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,9 (не корр.). Веки несколько отечные. На ресницах единичные корочки засохшего гноя. Выраженная конъюнктивальная инъекция глазного яблока. Конъюнктива слегка отечна, утолщена. На верхнем веке гипертрофия сосочков. В конъюнктивальном своде прожилки гноя. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Диагноз? Лечебные и профилактические мероприятия?

Задача 23.

У ребенка К., 8-ми лет, несколько дней назад появилось покраснение, чувство засоренности обоих глаз. При обращении к окулисту объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,8 (не корр.). Отмечаются отек век и точечные геморрагии на конъюнктиве склеры. На слизистой оболочке век и нижнего свода имеются белесовато-серые пленки, которые легко снимаются влажной ватой. После их

удаления обнажается разрыхленная, но не кровоточащая ткань конъюнктивы. В поверхностных слоях перилимбальной области мелкие инфильтраты, местами эрозированные. Подлежащие отделы глаз без видимой патологии. Диагноз? Лечение?

Задача 24.

В детском саду конъюнктивитом заболело сразу большое количество детей. Для большинства характерны слезотечение и светобоязнь. Отмечается сильный отек конъюнктивы в нижней переходной складке. Петехиальные кровоизлияния в конъюнктиве. Конъюнктивита глазного яблока видна в глазной щели в виде двух отечных треугольников серого цвета. Мелкие поверхностные инфильтраты в роговице. Подлежащие отделы глаз и острота зрения без патологии. Отмечается недомогание, повышение температуры, головная боль. Диагноз? Возбудитель заболевания? Меры профилактики и лечения?

Задача 25.

У больного Ю., 7-ми лет, конъюнктивит начался остро, сначала на одном, а затем на другом глазу. Больной отмечает общее недомогание. Веки отечные, гиперемизированные, с синюшным оттенком. На конъюнктиве век и глазного яблока бело-серые пленки, плотно спаянные с конъюнктивой. Роговица интактна. Подлежащие отделы глаза не изменены. Глазное дно в норме. Какие дополнительные данные нужны для постановки диагноза? Возможный диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 26.

У ребенка Ш. через три дня после рождения появились выраженная гиперемия и отек век обоих глаз. Веки плотные. Раскрыть глазную щель почти невозможно. Из глазной щели имеется отделяемое цвета мясных помоев. Конъюнктивита резко гиперемизирована, разрыхлена. Глазное яблоко без видимых изменений. Возможный диагноз? Диагностические и лечебные мероприятия?

Задача 27.

Больная Ч., 32-х лет, жалуется на выраженный отек и гиперемию век левого глаза, гнойное отделяемое и невозможность раскрыть глаз. Больная отмечает подъем температуры в вечернее время, мышечные боли. Объективно. Правый глаз здоров, острота зрения = 1,0. Слева острота зрения снижена до 0,2 и не корригируется оптическими стеклами. Выраженный отек и гиперемия век. Веки на ощупь мягкие, тестоватые. Из глазной щели обильное гнойное отделяемое желтого цвета, сливкообразной консистенции. Конъюнктивита отечна, разрыхлена. На роговой оболочке поверхностные эрозии и маленький инфильтрат. Подлежащие отделы без видимой патологии. Диагноз? Дополнительные исследования? Лечение?

Задача 28.

Больной Н., 14-ти лет, жалуется на сильный зуд, жжение и резь в глазах, частые болезненные моргания. Болеет уже около двух месяцев. Объективно. Острота зрения обоих глаз = 0,4 со сферой + 1,5 дптр. = 1,0. При внешнем осмотре

обращает на себя внимание выраженное покраснение по углам глазной щели. Кожа здесь мацерирована, экзематозно изменена, с мокнущими трещинами. Конъюнктивит в области угла глазной щели разрыхлена и гиперемирована. Отделяемое скудное, в виде тягучей слизи. Глазные яблоки интактны. Диагноз? Лечение?

Задача 29.

После возвращения из туристической поездки в страны Азии у больного Ц., 38-ми лет, появилось чувство «засоренности» в глазах, они покраснели. При обращении к врачу объективно. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Веки слегка отечны. На конъюнктиве век видны фолликулы и гипертрофированные сосочки. Конъюнктивит инфильтрирован. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Возможные диагнозы? Лечение?

Задача 30.

У чернокожего пациента Х., 12-ти лет, отмечается покраснение обоих глаз, легкая припухлость век, слизистое отделяемое из глаз. Острота зрения обоих глаз = 0,7 (не корр.). Конъюнктивит век и глазного яблока умеренно инъецирован, гипертрофирован. В роговицу с верхней половины лимба опускается воспалительный инфильтрат в виде пленки, пронизанной сосудами. Остальные оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Классифицируйте возможное заболевание? Какие виды лечения можно применить?

Задача 31.

Ребенок Ф., 8-ми лет болен ангиной. На фоне этого заболевания появилась выраженная припухлость, и гиперемия в наружной части верхнего века правого глаза. Эта область несколько болезненна при пальпации. Конъюнктивит глазного яблока инъецирован и несколько отечен в верхне-наружном отделе. Глазное яблоко смещено книзу и кнутри, подвижность его несколько ограничена. Острота зрения правого глаза = 1,0. Передний отрезок не изменен. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. У ребенка лихорадочное состояние. Диагноз? Лечение?

Задача 32.

Больного У., 26-ти лет, беспокоит постоянное слезотечение. Объективно определяется слезостаз. Веки занимают правильное положение, спокойные. Острота зрения обоих глаз = 1,0. Глаза спокойные. Передние отрезки глаз не изменены. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования для диагностики заболевания нужно произвести? Возможные диагнозы при разных исходах исследования?

Задача 33.

Больная Т., 41-го года, жалуется на упорное слезотечение справа, гнойное отделяемое из глаза. Страдает правосторонним гайморитом. Острота зрения

обоих глаз = 1,0. При осмотре определяется слезостояние справа. Фасолевидное мягкое выпячивание кожи под внутренней спайкой век. При надавливании на него из слезных точек выделяется гной. Диагноз? Диагностические и лечебные мероприятия?

Задача 34.

Почти с момента рождения ребенок С., 8-ми месяцев, страдает конъюнктивитом левого глаза. Периодически лечится с кратковременным улучшением. Гнойное отделяемое из глаза полностью практически не исчезает. Проводимое антибактериальное и противовоспалительное лечение неэффективно. Объективно. Легкий отек и гиперемия краев век. Реснички склеены в пучки ссохшимся гноем (больше у медиального угла глаза). Гнойное отделяемое из глаза. Слезостояние. Конъюнктивит век умеренно инъецирована. Глаз почти спокойный. Оптические среды прозрачные. Глазное дно в норме. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Диагноз? Лечение?

Задача 35.

Пациентка У., 45-ти лет, жалуется на постоянное слезотечение из правого глаза, особенно на улице. Слезотечение беспокоит в течение 2-х лет. Объективно. Острота зрения правого глаза = 1,0. Положение век и слезных точек правильное, при надавливании на область слезного мешка – отделяемого нет. Имеется слезостояние. Цветная слезноносовая проба отрицательная. При промывании слезных путей жидкость в нос не проходит, возвращается через верхнюю слезную точку. Глаз спокойный. Оптические среды прозрачные. Глазное дно без патологии. TOD = 21 мм рт.ст. Острота зрения левого глаза = 1,0. Глаз здоров. Слезноносовая проба положительная, при промывании жидкость свободно проходит в нос. TOS = 21 мм рт.ст. Диагноз? Лечение?

Задача 36.

В течение нескольких дней у больной Р., 52-х лет, у медиальной спайки век левого глаза появился выраженный отек и гиперемия тканей, сопровождающиеся резкой болезненностью при дотрагивании. Отмечается повышение температуры, общее недомогание, головная боль. Объективно, определяется выраженный отек гиперемия тканей у медиальной спайки век левого глаза. Отек распространяется на веки, щеку и спинку носа. Пальпация тканей болезненна, повышена местная температура. Глазная щель сомкнута. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы. При раскрытии глазной щели видна небольшая гиперемия и отек в области нижней переходной складки. Острота зрения не снижена. Глаза спокойные. Диагноз? Дополнительные исследования? Лечебные мероприятия?

Задача 37.

К окулисту обратился пациент Р., 13-ти лет, с жалобами на ухудшение зрения обоих глаз, более выраженное справа. Зрение стало снижаться около четырех лет назад, заболевание ни с чем не связывает. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,06 со сферой – 7,0 дптр. и цилиндром – 2,0 дптр. ось 95° = 0,3.

Глаз спокойный. Роговица чуть помутнена в центре и кажется «заостренной». Передняя камера средней глубины с прозрачной влагой. Подлежащие отделы глаза без видимой патологии. Острота зрения левого глаза = 0,1 со сферой – 2,0 дптр. и цилиндром – 2,0 дптр. = 0,7. Глаз спокойный. Визуальных изменений глазного яблока нет. Рефрактометрия правого глаза не удается из-за размытости меток. Слева определяется сложный обратный миопический астигматизм. Какие дополнительные исследования нужно произвести? Диагноз? Лечебные мероприятия?

Задача 38.

Больной П., 11-ти лет, жалуется на слезотечение, чувство инородного тела левого глаза. Утром ненароком «зацепил» глаз ногтем. Объективно. Легкий отек век с явлениями блефароспазма. Острота зрения левого глаза = 0,6 (не корр.). Слезотечение. Глазное яблоко слабо инъецировано по перикорнеальному типу. Поверхность роговицы кажется шероховатой. Подлежащие отделы и глазное дно без видимой патологии. Правый глаз здоров. Какие дополнительные диагностические манипуляции необходимо произвести? Диагноз? Лечение?

Задача 39.

К окулисту обратилась больная С., 10-ти лет с жалобами на боли и снижение зрения правого глаза. Из анамнеза – 3 дня назад случайно попало веткой по глазу, к врачу не обращалась и не лечилась. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,1 (не корр.). Глазная щель справа резко сужена. Выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В центре роговицы виден серовато-желтый инфильтрат диаметром 4-5 мм с рыхлой поверхностью. В передней камере беловатая полоска гноя высотой 2 мм. Рисунок радужки стушеван, зрачок узкий. Рефлекса с глазного дна не видно. Внутриглазное давление пальпаторно Тп. Острота зрения левого глаза = 0,5 sph + 1,0 D= 1,0. Глаз здоров. Диагноз? Лечение?

Задача 40.

Мальчику Р., 12-ти лет при работе на пришкольном участке в правый глаз попал кусочек земли. При обращении к окулисту несколько дней назад с конъюнктивы верхнего века удалено инородное тело. Однако чувство инородного тела продолжает беспокоить. Снизилось зрение, появились боли в глазу. Объективно. Острота зрения правого глаза = 0,09 (не корр.). Легкий отек и гиперемия век. Перикорнеальная инъекция глазного яблока. Роговица отечная. Парацентральна на роговице располагается язва серповидной формы с подрытым краем. В передней камере гной, заполняющий ее на 1/3. Радужка отечная, рисунок ее стушеван. Зрачок узкий, на свет не реагирует. В проходящем свете красный рефлекс. Глазного дна рассмотреть не удастся. Диагноз? Лечение?

Решите тест:

№ 1

Острота зрения определяется при помощи

- 1) периметра
- 2) таблицы Рабкина Е.Б.
- 3) таблицы Сивцева Д.А.
- 4) рефрактометра

№ 2

За норму принята острота зрения, равная

- 1) 0,9
- 2) 1,0
- 3) 0,5
- 4) 0,8

№ 3

Периферическое зрение характеризует

- 1) острота зрения
- 2) поле зрения
- 3) темновая адаптация
- 4) световая адаптация

№ 4

Помутнение хрусталика называется

- 1) микрофакией
- 2) катарактой
- 3) макрофакией
- 4) миопией

№ 5

Характерная жалоба при зрелой катаракте

- 1) отсутствие предметного зрения
- 2) выделение из глаза
- 3) улучшение ранее сниженного зрения
- 4) боль в глазу

№ 6

Воспаление слизистой оболочки глаза называется

- 1) дакриоциститом
- 2) конъюнктивитом
- 3) дакриoadенитом
- 4) блефаритом

№ 7

Характер отделяемого из глаз при дифтерийном конъюнктивите

- 1) мутное с хлопьями
- 2) слизисто-гнойное, гнойное
- 3) цвета мясных помоев
- 4) отделяемое отсутствует

№ 8

Характер отделяемого при гонобленнорее

- 1) мутное с хлопьями
- 2) слизисто-гнойное, гнойное
- 3) цвета мясных помоев
- 4) слезотечение

№ 9

Отек век при дифтерийном конъюнктивите

- 1) плотный
- 2) «деревянный», багрово-синюшный
- 3) мягкий, гиперемированный
- 4) отсутствует

№ 10

Гонобленнорея новорожденного, если заражение произошло при прохождении ребенка через родовые пути, начинается после рождения

- 1) на 5-й день
- 2) через 2-3 дня
- 3) сразу
- 4) через 2 недели

№ 11

Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор

- 1) 0,25% левомицетина
- 2) 30% сульфацил-натрия
- 3) 3% колларгола
- 4) фурацилина 1:5000

№ 12

Повязку на глаз накладывают при

- 1) конъюнктивите
- 2) кератите
- 3) ранении глаза
- 4) блефорите

№ 13

К заболеваниям век относятся

- 1) дакриоцистит, дакриoadенит
- 2) блефарит, ячмень, халазион
- 3) кератит, конъюнктивит
- 4) катаракта, афакия

№ 14

К заболеваниям слезного аппарата относятся

- 1) дакриоцистит, дакриoadенит
- 2) блефарит, ячмень, халазион
- 3) кератит, конъюнктивит
- 4) катаракта, афакия

№ 15

Причиной возникновения ячменя является

- 1) травма
- 2) инфекция
- 3) аллергия

4) анемия

№ 16

Воспаление роговицы — это

1) ирит

2) кератит

3) циклит

4) блефарит

№ 17

Признак врожденной глаукомы у новорожденного

1) косоглазие

2) увеличение размера роговицы

3) эндофтальм

4) нистагм

№ 18

Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза

1) не изменяется

2) резко повышено

3) понижено

4) незначительно повышено

№ 19

При проникающем ранении глаза больному необходимо ввести парентерально

1) антибиотик широкого спектра действия

2) 40% раствор глюкозы

3) 25% раствор сульфата магния

4) 1% раствор никотиновой кислоты

№ 20

Неотложная помощь при ожоге глаз кислотой

1) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты

2) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия

3) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком

4) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

№ 21

Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью

1) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты

2) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия

3) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком

4) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

№ 22

Симптом, характерный для конъюнктивита

1) отек век

2) гиперемия век

3) перекорниальная инъекция сосудов

4) гиперемия конъюнктивного свода

№ 23

Симптом, характерный для кератита

- 1) гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- 2) гиперемия конъюнктивального свода
- 3) инфильтрат на роговице
- 4) чувство засоренности глаза

№ 24

Признак острого дакриоцистита

- 1) гиперемия конъюнктивы
- 2) светобоязнь
- 3) гнойное отделяемое из верхней и нижней слезных точек
- 4) помутнение роговицы глаза

№ 25

При травмах глаза в первую очередь необходимо произвести закапывание раствора

- 1) фурацилина 1: 5000
- 2) 30% сульфацил натрия
- 3) 5% новокаина
- 4) 0,25% сульфата цинка

Тема 2.10.

Болезни периода новорожденности и детей раннего возраста. Особенности сестринского ухода.

Задача № 1

Ребенок родился при сроке беременности 270 дней. Кожные покровы розовые, крик громкий, масса тела при рождении 3300г. Ногти доходят до кончиков пальцев, яички опущены в мошонку. Отмечается гипертонус мышц – сгибателей. Определите доношен ребенок или нет.

Задача № 2

У доношенной новорожденной девочки на 4-й день жизни отмечалось увеличение грудных желез, которое достигло максимума на 8-й день. При осмотре медицинская сестра выявила двухстороннее нагрубание и увеличение грудных желез. Кожа над ними не изменена, температура – 36,6

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития.
- 3). Продолжительность этого состояния.

Задача № 3

У доношенной новорожденной на 5-й день жизни после мочеиспускания на пеленке остались красновато-коричневые пятна. Состояние не нарушено, температура нормальная. При осмотре отклонений со стороны внутренних органов не обнаружено.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития.
- 3). Продолжительность этого состояния

Задача № 4

У доношенной новорожденной на 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи и слизистых оболочек глаз. Состояние не нарушено, температура нормальная, сосет активно. Стул и моча сохраняют обычную окраску.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). Назовите причины его развития..
- 3). Продолжительность этого состояния

Задача № 5

Масса тела доношенного новорожденного на 3 сутки составляет 3420г. Масса тела

- 1). Как называется это состояние?
- 2). С чем это связано?
- 3). Когда появляется, когда исчезает?

Задача № 6

Масса тела доношенного новорожденного на 3 сутки составляет 3200 г. Масса тела при рождении 3400 г. Состояние не нарушено, температура 36,6.

- 1). Как называется это состояние?
- 2). С чем это связано?
- 3). Когда появляется, когда исчезает?

Задача № 7

На первой минуте жизни у новорожденного отмечают: крик слабый, дыхание нерегулярное, тонус конечностей снижен, рефлексы вызываются удовлетворительно, ЧСС 120 в мин., кожа туловища розовая, на дистальных отделах конечностей – цианоз. Оцените состояние новорожденного ребенка по шкале Апгар.

Тема 2.11

Особенности сестринского ухода за пациентами детского возраста при заболеваниях внутренних органов терапевтического профиля

Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении.

Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе, три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8⁰ С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. пульс-100уд. в мин., ЧДД-22 в минуту.

Врачебные назначения:

- аспирин 0,5х4 раза в день после еды.
- ампиокс внутримышечно 500 тыс. ЕДх4 раза в день
- Строгий постельный режим.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

На стационарном лечении находится девочка 12 лет.

Диагноз: острый гломерулонефрит, отечная форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отеки на лице и ногах. Считает себя больной в течении 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс-104 в мин., АД-130/80 мм.рт.ст., ЧДД-20 в мин. Живот правильной формы, мягкий, болезненный. Врачебные назначения: строгий постельный режим, стол № 7 с учетом диуреза.

Задания:

- 1.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
- 2.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3

Девочка 9 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 неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.План сестринских вмешательств.

Задание №3.Решите ситуационную задачу.

При взятии крови из пальца у ребёнка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2.Составьте план сестринских вмешательств

Задача №4

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6⁰С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе и болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в мин., пульс 102 в мин.

Из анамнеза: больна в течении последних 3 дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания чистые.

Назначено: подмывание, сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания:

- 1.Выявите, удовлетворение каких либо потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
- 2.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №5

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7⁰С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в мин. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (лгкий). ЧДД 30 в мин., пульс 100 уд.в мин., АД 100/60. Живот мягкий, б/б, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания:

- 1.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
- 2.Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Тема 2.12.

Сестринский уход при заболеваниях нервной системы

Решите тест

1. Для эпилепсии характерны:
 1. самые различные пароксизмальные расстройства
 2. прогредиентное течение

3. эмоциональная ригидность и вязкость мышления
4. исход - тотальное слабоумие
2. Какое из расстройств при эпилепсии может продолжаться довольно долго (до нескольких часов)?
3. Критериями для диагностики состояний нарушенного сознания являются:
 1. отрешенность от окружающего мира и дезориентировка
 2. суицидальное или социально-опасное поведение
 3. частичная или полная амнезия по выходе из психоза
 4. наличие бреда или галлюцинаций
4. Эмоциональные расстройства, характерные для сосудистых заболеваний головного мозга:
 1. слабодушие
 2. амбивалентность
 3. лабильность эмоций
 4. эмоциональная тупость
5. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:
 1. болезнь Пика
 2. хорей Гентингтона
 3. болезнь Альцгеймера
 4. прогрессивный паралич
6. Характерные особенности речи больных эпилепсией:
 1. темп речи замедлен
 2. частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов
 3. излишняя детализация
 4. олигофазия
7. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:
 1. амитриптилина
 2. трифтазина
 3. ноотропила
 4. галоперидола
8. Существуют следующие клинические варианты сифилитического поражения ЦНС:
 1. болезнь Пика
 2. хорей Гентингтона
 3. болезнь Альцгеймера
 4. прогрессивный паралич
9. Для поражения глазодвигательного нерва характерно?
 1. сходящееся косоглазие
 2. миоз
 3. мидриаз
 4. расходящееся косоглазие
 5. птоз
10. При поражении теменной доли наблюдается?
 1. аутопагнозия
 2. анозогнозия
 3. атаксия

4. гемианопсия
5. анакузия
11. При раздражении височной доли наблюдаются?
 1. слуховые галлюцинации
 2. обонятельные галлюцинации
 3. анакузия
 4. anosmia
 5. anosmia
12. Больной с идеаторной апраксией не может?
 1. назвать свои пальцы
 2. выполнить словесные задания
 3. исполнить простую команду
 4. подражать действиям
 5. выполнить символические жесты
13. Изменение поведения, эйфория, безразличие к окружающему, снижение критики, дурашливость характерны для поражения?
 1. лобной доли
 2. височной доли
 3. теменной доли
 4. затылочной доли

Ответы

1. Ответ: **верно 1 и 3.**
2. Ответ: **сумеречные состояния.**
3. Ответ: **верно только 4.**
4. Ответ: **верно 1 и 3.**
5. Ответ: **2 и 4.**
6. Ответ: **верно только 4.**
7. Ответ: **верно только 4.**
8. Ответ: **верно 1 и 3.**
9. Ответ: **верно 1.**
10. Ответ: **верно 1 и 3.**
11. Ответ: **верно 1 и 3.**
12. Ответ: **верно только 4.**
13. Ответ: **верно все.**
14. Ответ: **верно 2 и 4.**
15. Ответ: **верно только 4.**
16. Ответ: **верно только 3,4,5.**
17. Ответ: **верно 1 и 2.**
18. Ответ: **верно 1 и 2.**
19. Ответ: **верно 2 и 5.**
20. Ответ: **верно только 1.**

Тема 2.13

Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

1. Причиной возникновения аффективно-шоковых реакций обычно бывают:
 1. катастрофы, угрожающие жизни человека и его родных
 2. тяжелая длительная болезнь у близкого человека
 3. стихийные бедствия
 4. тюремное заключение
2. Женщина 35 лет обратилась к терапевту с жалобами на недомогание, головные боли, неприятные ощущения за грудиной, отсутствие аппетита. Такие расстройства могут быть проявлением:
 1. неврастении
 2. депрессивного синдрома
 3. алкогольного абстинентного синдрома
 4. истерии
3. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):
 1. шизофрения
 2. истерия
 3. маниакально-депрессивный психоз
 4. экзогенные и соматогенные поражения мозга
4. Онейроид является типичным проявлением:
 1. маниакально-депрессивного психоза
 2. истерических реактивных психозов
 3. алкогольных психозов
 4. шизофрении
5. Средство, обладающее выраженным седативным эффектом, которое можно использовать в качестве снотворного при том или ином психическом заболевании:
 1. аминазин
 2. корвалол
 3. аскорбиновая кислота
6. Лекарственные и нелекарственные методы купирования острого галлюцинаторно-бредового приступа шизофрении:
 1. различные сочетания нейролептиков с циклодолом
 2. необратимые ингибиторы моноаминоксидазы
 3. инсулино-коматозная терапия
 4. депривация сна
7. Больной 27 лет убежден, что он является объектом воздействия со стороны инопланетян. В этом случае есть показания к назначению:
 1. амитриптилина
 2. трифтазина
 3. ноотропила
 4. галоперидола

Решите ситуационные задачи

Задача 1

Больная 32 лет, машинистка, находясь на работе, внезапно прекратила печатать, встала и начала снимать с себя одежду. На замечания не реагировала. Через 2 минуты пришла в себя, удивилась увидев снятую с себя одежду.

Задача 2

Пациентка Д., 40 лет. Внешне выглядит запущенной и неприбранной. Выражение лица печальное. Мимика и жестикация бедны. В процессе беседы сидит в однообразной позе, малоподвижна. Инициативы в беседе не проявляет, ответы односложные. Говорит тихим голосом. Удалось выяснить жалобы на плохое настроение, безразличие к окружающему, чувство тоски, плохой сон, отсутствие аппетита. Считает себя недостойной внимания и сочувствия, ощущает чувство вины. К вечеру отмечает некоторое улучшение состояния - ощущение тоски уменьшается.

Задача 3

Больной З., 30 лет. Во время обхода, бросается к врачу, начиная разговор с комплиментов: "Прекрасно выглядите, доктор, и рубашка что надо! Я, Вам, доктор, галстук хороший подарю и шапку норковую. У меня ведь сестра на базаре торгует. А мне электрокардиограмму сделать можно? Нет!? Чего Вас зря мучить? Мне выписываться пора. Я так-то здоровый. В армии штангой. А в школе в ансамбле танцевал. А Вы, доктор, балет любите? Я Вам билеты на балет подарю! У меня везде связи есть...".

Задача 4

Больной К., 47 лет. Много лет состоит на учете у психиатра. Данная госпитализация одиннадцатая. Начало заболевания с неврозоподобной симптоматики с последующим развитием галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Лечение длительное. Ремиссии нестойкие, короткие. Психический статус на момент осмотра: в кабинет к врачу входит, гордо расправив плечи. На обращение по имени и отчеству не отвечает. Заявляет, что является ядром единого мирового центра управления, что от него "тянутся нити во все концы вселенной" и он передает по ним задания. Уверен, что "восстановится справедливость, когда все враги будут уничтожены".

Задача 5

Больная К., 38 лет. Поступает неоднократно. В анамнезе аффективно-бредовые приступы с последующими длительными (до 7 лет), качественными ремиссиями. Поступление в больницу связано с ухудшением состояния за две недели до госпитализации. Расстроился сон, стала многоречивой, все время порывалась куда-то бежать. Психический статус на момент осмотра: отмечается речедвигательное возбуждение, легко отвлекаема, без чувства дистанции. Авторитетно рассуждает на темы, в которых мало разбирается, с явной переоценкой собственных возможностей и способностей. Беспочвенно смеется, планы на будущее нереальные. Заявляет, что знает, о чем думают окружающие. Утверждает, что ощущает "воздействие посылающей поток лучемыслей аппаратуры", расположенной в "специальных центрах".

Тема 2.14.

Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях внутренних органов и опорно-двигательного аппарата

Решите тест:

Тема 1. Основы реабилитации. Сестринский процесс в реабилитации

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это:
 - а) реформация
 - б) реабилитация
 - в) транслокация
 - г) трансплантация
2. Что не относится к основным принципам медицинской реабилитации?
 - а) раннее начало
 - б) системность и этапность
 - в) партнерство врача и больного
 - г) законченность (выздоровление или максимальное восстановление)
 - д) государственность
3. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация?
 - а) профилактика и реабилитация - разные понятия
 - б) профилактика и реабилитация - идентичные понятия
 - в) реабилитация является составной частью профилактики
4. Что означает понятие «здоровье»?
 - а) полное физическое, духовное и социальное благополучие
 - б) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
 - в) отсутствие физических и психических нарушений
 - г) отсутствие заболеваний
5. Что не относится к этапам реабилитации?
 - а) стационарный
 - б) диспансерно-поликлинический
 - в) санаторно-курортный
 - г) профилактический
6. Что является наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации?
 - а) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
 - б) самооценка пациента
 - в) комплексная оценка с включением критериев качества жизни
 - г) этапная оценка нозоспецифических критериев
 - д) оценка отдаленных результатов
7. Что является основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации?
 - а) лечение очагов инфекции
 - б) восстановление работоспособности
 - в) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
 - г) улучшение подвижности суставов
8. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?
 - а) свободный режим
 - б) щадящий режим
 - в) тренирующий режим
 - г) госпитальный режим
 - д) щадяще-тренирующий режим
9. Медицинская реабилитация - это:
 - а) восстановление здоровья
 - б) восстановление трудоспособности
 - в) восстановление прав
 - г) улучшение тонуса мышц
 - д) улучшение АД
10. Различают следующие этапы реабилитации:
 - а) госпитальный санаторный

- б) постельный санаторный
- в) поликлинический, госпитальный
- г) госпитальный, поликлинический, санаторно-курортный
- д) постельный, полупостельный, амбулаторный

11. Виды профессиональной реабилитации:

- а) трудовая адаптация
- б) проведение ЛФК и массажа;
- в) применение медикаментозных средств;
- г) протезирование.

Тема 2. Основы лечебной физкультуры.

1. Показанием к занятиям лечебной физкультурой является:

- а) полное сохранение функций организма
- б) отрицательная динамика состояния больного
- в) положительная динамика состояния больного
- г) лихорадка

2. Терренкур – это

- а) лечение дозированным восхождением
- б) ходьба по трафарету
- в) ходьба перед зеркалом
- г) прогулки по ровной местности

3. Частота пульса после выполнения комплекса лечебной гимнастики должна возвратиться к исходной через:

- а) 2 минуты
- б) 3 минуты
- в) 5 минут
- г) 7 минут

4. К дыхательным упражнениям относятся:

- а) корректирующие
- б) идеомоторные
- в) симметричные
- г) деторсионные
- д) звуковые

5. Какой режим не относится к категории двигательного?

- а) постельный
- б) палатный
- в) свободный
- г) нагрузочный
- д) тренирующий

6. Ходьба, бег, прыжки, лазанье, гребля относятся к упражнениям:

- а) спортивно-прикладным
- б) статическим
- в) ритмопластическим
- г) идеомоторным
- д) корректирующим

7. Основной формой ЛФК является:

- а) трудотерапия
- б) самостоятельные занятия физическими упражнениями
- в) лечебная гимнастика
- г) массовые формы оздоровительной физической культуры
- д) ходьба и терренкур

8. Противопоказанием для физических упражнений в воде является:

- а) гипертоническая болезнь 2 стадии
- б) спастические и вялые парезы и параличи
- в) последствия переломов трубчатых костей и позвоночника
- г) вибрационная болезнь
- д) заболевания кожи грибкового и инфекционного происхождения

9. Противопоказанием к механотерапии является:
- а) тугоподвижность суставов
 - б) мышечные контрактуры
 - в) подвывих сустава
 - г) рубцовые сращения мягких тканей
 - д) парезы
10. Какова характерная особенность метода ЛФК?
- а) использование лечебного массажа
 - б) использование специальных исходных положений
 - в) использование физических упражнений
 - г) использование иглорефлексотерапия
 - д) использование физиотерапевтического лечения
11. Каковы средства ЛФК?
- а) физические упражнения
 - б) подвижные игры
 - в) закаливающие процедуры
 - г) занятия на велотренажере
 - д) плавание
12. Что относится к формам ЛФК?
- а) занятие дыхательной гимнастикой
 - б) контрастное закаливание
 - в) механотерапия
 - г) массаж
 - д) мануальная терапия
13. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц живота:
- а) стоя
 - б) сидя
 - в) лежа на спине
 - г) лежа на животе
 - д) с предметами
14. Исходное положение являющееся наиболее оптимальным для мышц спины:
- а) сидя
 - б) стоя
 - в) лежа на спине
 - г) лежа на животе
 - д) на четвереньках
15. Упражнения, в основе которых лежат безусловные двигательные реакции называют:
- а) рефлекторными
 - б) идеомоторными
 - в) изометрическими
 - г) пассивными
 - д) на расслабление
16. Упражнения, выполняемые мысленно называются:
- а) идеомоторными
 - б) изометрическими
 - в) рефлекторными
 - г) пассивными
 - д) симметричными
17. Действие корригирующих упражнений:
- а) устраняют деформацию опорно-двигательного аппарата
 - б) укрепляют мышечный корсет
 - в) увеличивают объем движений
 - г) улучшает отхождение мокроты
 - д) улучшает настроение
18. Метание относится к упражнениям:
- а) гимнастическим
 - б) спортивно-прикладным

- в) игровым
 - г) корригирующим
 - д) дыхательным
19. "Ближний туризм" является:
- а) средством ЛФК
 - б) формой ЛФК
 - в) методом ЛФК
 - г) основным упражнением
 - д) основным двигательным режимом
20. Пассивными называют упражнения:
- а) выполняемые с незначительным усилием
 - б) с помощью инструктора
 - в) мысленные или усилием воли
 - г) на велотренажере
 - д) с предметами

Тема 3. Основы массажа.

1. Противопоказанием к массажу является:
- а) хроническая пневмония
 - б) тромбофлебит
 - в) остеохондроз
 - г) плоскостопие
2. В гигиенических методиках массажа чаще применяется:
- а) восточная методика
 - б) классическая методика
 - в) соединительно-тканый массаж
 - г) сегментарно-рефлекторный массаж
3. Что не является основным приемом массажа?
- а) поглаживания
 - б) растирания
 - в) вытяжения *
 - г) разминания
 - д) вибрация
4. Назначение массажа противопоказано при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) пиодермии
 - б) острого остеомиелита
 - в) распространенной экземы
 - г) бронхиальной астмы в межприступном периоде
 - д) фурункулеза
5. Противопоказанием для массажа живота является:
- а) хроническая пневмония
 - б) сколиоз
 - в) хронический гастрит
 - г) почечнокаменная болезнь
 - д) гипотоническая болезнь
6. Противопоказанием для массажа живота является:
- а) ожирение
 - б) миокардиодистрофия
 - в) плечелопаточный периартрит
 - г) паховая грыжа
 - д) анкилозирующий спондилоартрит
7. Глубокое поглаживание проводится:
- а) во всех направлениях
 - б) по ходу тока лимфы
 - в) поперечно
 - г) продольно
 - д) зигзагообразно

8. Направление движений при растирании
- а) по ходу тока лимфы
 - б) против тока лимфы
 - в) в любых направлениях
 - г) спиралевидно
 - д) кругообразно
9. Разминание - это воздействие главным образом на
- а) кожу
 - б) соединительную ткань
 - в) мышцы
 - г) дыхательную систему
 - д) суставы
10. Из ниже перечисленного, выберите заболевания органов дыхания, при которых противопоказан массаж:
- а) пневмония
 - б) бронхит
 - в) бронхиальная астма
 - г) гнойный плеврит
 - д) бронхопневмония
11. Массаж волосистой части головы необходим при:
- а) гипертонии
 - б) ожирении
 - в) спастическом колите
 - г) переломе нижней конечности
 - д) пневмонии
12. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта массаж противопоказан при:
- а) хроническом гастрите
 - б) спастическом колите
 - в) желудочном кровотечении
 - г) дискинезии желчевыводящих путей
 - д) атоническом запоре
13. При ожирении проводится массаж:
- а) общий
 - б) нижних конечностей
 - в) спины, груди
 - г) живота
 - д) массаж не проводится
14. Массаж нельзя проводить при:
- а) бронхите
 - б) переломе
 - в) гипертоническом кризе
 - г) гастрите
 - д) остеохондрозе
15. При вялых параличах перед массажем применяют:
- а) ЛФК
 - б) тепловые процедуры
 - в) лечение положением
 - г) охлаждение
 - д) покой
16. Направление массажных движений по часовой стрелке должно соблюдаться при массаже:
- а) головы
 - б) спины
 - в) живота
 - г) груди
 - д) нижней конечности
17. Найдите неправильный ответ. Массаж необходим при:
- а) пневмонии

- б) бронхите
- в) кривошее
- г) перитоните
- д) рахите

18. За одну условную массажную единицу принята процедура, на выполнение которой требуется:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут
- г) 20 минут
- д) 25 минут

19. Пунктирование осуществляется:

- а) концевыми фалангами I-V пальцев
- б) локтевым краем кисти
- в) ладонной поверхностью кисти
- г) кулаками
- д) тыльной поверхностью кисти

20. К основным приемам растирания относятся:

- а) пиление
- б) пересекание
- в) штрихование
- г) строгание
- д) прямолинейное растирание подушечками пальцев

Тема 4. Реабилитация методами ЛФК и массажа больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1. В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачей ЛФК является:

- а) предупреждение осложнений
- б) усиление крово- и лимфообращения
- в) стимуляция функции сердечно-сосудистой системы
- г) укрепление мышц

2. Что не входит в физический аспект реабилитации больных ИБС?

- а) лечебная физкультура
- б) дозированная ходьба
- в) специальные физические тренировки
- г) занятия в фитнес-центрах

3. Какие физические нагрузки должны применяться с большой осторожностью и в малом объеме у больных ИБС?

- а) изотонические
- б) изометрические

4. Какая из форм физических тренировок не используется у больных ИБС?

- а) групповые занятия
- б) индивидуальные занятия
- в) марафон на 10 км
- г) утренняя гимнастика
- д) дозированная ходьба

5. Какое направление является основным в реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда?

- а) двигательный режим и кинезотерапия
- б) электротерапия
- в) диета
- г) респираторная терапия
- д) бальнеотерапия

6. В комплекс реабилитационных мероприятий артериальной гипертензией входят все, кроме:

- а) медикаментозные средства
- б) санаторно-курортное лечение
- в) лечебная физкультура и физические тренировки
- г) психологические и социальные мероприятия
- д) трудотерапии

7. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую ступень физической активности?

- а) отрицательная динамика ЭКГ
- б) положительная динамика ЭКГ
- в) отсутствие осложнений заболевания
- г) плохое настроение
- д) лишний вес

8. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

- а) подвижные игры
- б) силовые упражнения
- в) дозированная тренировочная ходьба
- г) трудотерапия
- д) занятия на велотренажере

9. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

- а) гипертонический криз
- б) единичные экстрасистолы
- в) АД 180/100 мм.рт.ст.
- г) АД 105/75 мм.рт.ст.
- д) плохое настроение

10. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

- а) упражнения со статическим и динамическим усилием
- б) дыхательные упражнения статического и динамического характера
- в) упражнения на дистальные отделы конечностей
- г) упражнения на расслабление
- д) упражнения с предметом

Тема 5. Реабилитация методами ЛФК и массажа больных с заболеваниями дыхательной системы

1. Дренажные исходные положения улучшают:

- а) кровообращение
- б) отток патологического содержимого из бронхов и альвеол
- в) дыхательную поверхность
- г) лимфоток

2. Звуковая гимнастика применяется для:

- а) удаления мокроты
- б) усиления кровообращения
- в) снятия бронхоспазмов
- г) улучшения эмоционального состояния

3. При выполнении звуковой гимнастики вдох выполняется:

- а) ртом
- б) носом
- в) не имеет значения
- г) только через рот

4. Задачи лечебной гимнастики в острой стадии заболеваний органов дыхания:

- а) стимуляция нервной системы
- б) стимуляция мочевыделительной системы
- в) восстановление морфологии легочной ткани

- г) профилактика осложнений
- 5. Противопоказания к назначению лечебной гимнастики
 - а) пневмония, бронхит
 - б) бронхоэктазии в стадии тканевого распада
 - в) бронхиальная астма
 - г) эмфизема, пневмосклероз
- 6. С целью улучшить отток мокроты применяются:
 - а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
 - б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
 - в) дренажная гимнастика
 - г) лечение положением
- 7. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите?
 - а) дренажную гимнастику и постуральный дренаж
 - б) бальнеотерапию
 - в) лыжные прогулки
- 8. Какая цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии?
 - а) предотвращение бактериальной агрессии
 - б) профилактика дистресс-синдрома
 - в) достижение функционального восстановления респираторной системы
 - г) восстановление трудоспособности
- 9. Для дренажа нижних долей легких применяется следующее исходное положение:
 - а) сидя
 - б) лежа на спине или на животе на наклонной плоскости с опущенным головным концом
 - в) лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым головным концом
 - г) стоя
- 10. Основной формой ЛФК является:
 - а) трудотерапия
 - б) самостоятельные занятия физическими упражнениями
 - в) лечебная гимнастика
 - г) массовые формы оздоровительной физической культуры
 - д) ходьба и терренкур
- 11. С целью улучшить отток мокроты применяются:
 - а) дыхательные упражнения с акцентом на вдох
 - б) дыхательные упражнения с акцентом на выдох
 - в) дренажная гимнастика
 - г) лечение положением
- 12. Что включает программа физической реабилитации при хроническом бронхите?
 - а) дренажную гимнастику и постуральный дренаж
 - б) бальнеотерапию
 - в) лыжные прогулки
- 13. Какая цель санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии?
 - а) предотвращение бактериальной агрессии
 - б) профилактика дистресс-синдрома
 - в) достижение функционального восстановления респираторной системы
 - г) восстановление трудоспособности
- 14. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?
 - а) кашель с мокротой
 - б) субфебрильная температура
 - в) тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
 - г) потливость
 - д) плохой сон
- 15. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:
 - а) профилактика ателектазов
 - б) рассасывание экссудата
 - в) уменьшение дыхательной недостаточности
 - г) уменьшение кашля

д) нормализация ЧСС

16. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

- а) упражнения в расслаблении
- б) динамические дыхательные упражнения
- в) статические дыхательные упражнения
- г) идеомоторные упражнения
- д) симметричные упражнения

17. Какое исходное положение при появлении предвестников приступа бронхиальной астмы?

- а) исходное положение лежа на животе
- б) исходное положение сидя, положив руки на стол
- в) исходное положение основная стойка
- г) исходное положение на боку
- д) исходное положение на четвереньках

18. Какие дыхательные упражнения способствуют растяжению спаек при экссудативном плеврите?

- а) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
- б) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
- в) звуковая дыхательная гимнастика
- г) изометрические упражнения
- д) упражнения на расслабление

Тема 6. Реабилитация методами ЛФК и массажа пациентов с различной патологией.

1. При лечении положением больных инсультом ногу

- а) сгибают в коленном и голеностопном суставах
- б) разгибают в коленном, сгибают в голеностопном суставе
- в) разгибают в коленном и голеностопном суставах
- г) фиксируют в удобном положении

2. При лечении положением у больного инсультом положение конечности меняют

- а) каждые 10-12 часов
- б) каждые 6-8 часов
- в) каждые 2 часа
- г) каждые 30 мин.

3. Лечебную гимнастику в послеоперационном периоде начинают применять

- а) через 6-8 часов после операции
- б) после уменьшения болевого синдрома
- в) после снятия швов
- г) при развитии осложнений

4. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:

- а) с первых дней
- б) после периода иммобилизации
- в) при развитии осложнений
- г) при формировании контрактур

5. Больным с ожирением физические упражнения применяются:

- а) в аэробном режиме
- б) в анаэробном режиме
- в) в сочетании с релаксацией
- г) в сочетании с электропроцедурами

6. ЛФК при заболеваниях органов пищеварения способствует всему перечисленному, кроме:

- а) уменьшения застойных явлений в печени и сосудах
- б) рассасывания опухоли желудка
- в) восстановление нарушений моторной функции желудка и кишечника
- г) улучшения кровообращения в брюшной полости

- д) улучшения функционального состояния органов брюшной полости
7. Что не является противопоказанием для назначения ЛФК при заболеваниях желудка?
- а) выраженный болевой синдром
 - б) многократная рвота
 - в) возможность кровотечения
 - г) подострая стадия заболевания
8. При опущении органов малого таза противопоказаны следующие упражнения:
- а) для мышц брюшного пресса
 - б) для мышц тазового дна
 - в) упражнения с отягощениями
 - г) дыхательные упражнения
 - д) для мышц спины
9. Для профилактики венозного застоя при беременности упражнения выполняют в исходном положении:
- а) лежа на спине
 - б) лежа на боку
 - в) коленно-кистевом
 - г) коленно-локтевом
 - д) все ответы правильные
10. Физическую культуру при отсутствии осложнений в послеродовом периоде назначают:
- а) на 2 день
 - б) через неделю
 - в) через 1 месяц после родов
 - г) через 2 месяца после родов
 - д) через 6 месяцев после родов
11. Опорожнению желчного пузыря содействует сочетание следующих упражнений:
- а) упражнения на координацию, равновесие, осанку
 - б) упражнения для брюшного пресса, упражнения с гантелями, дыхательные упражнения
 - в) упражнения с гантелями, наклоны туловища в стороны, прыжки
 - г) упражнения для брюшного пресса, диафрагмальное дыхание, наклоны туловища в стороны
 - д) упражнения для брюшного пресса, прыжки, рефлекторные упражнения
12. При шейном остеохондрозе в начальном периоде исключают следующие упражнения:
- а) на расслабление
 - б) активные повороты головы
 - в) диафрагмальное дыхание
 - г) на сопротивление мышц шеи
 - д) упражнения для дистальных отделов нижних конечностей
13. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки?
- а) "дегтярный" стул
 - б) наличие "ниши" на рентгенограмме
 - в) боли, зависящие от приема пищи
 - г) плохой аппетит
 - д) запоры
14. Каковы особенности методики ЛФК при спастических запорах?
- а) необходимость частой смены исходных положений
 - б) необходимость выбора разгрузочных исходных положений
 - в) необходимость статических мышечных напряжений
 - г) занятия на снарядах
 - д) только индивидуальные занятия
15. Какие особенности методики ЛФК при атонических запорах?
- а) упражнения в расслаблении
 - б) упражнения с ограниченной амплитудой движений
 - в) акцент на упражнения для мышц живота
 - г) продолжительность занятия 10 минут

- д) упражнение на растягивание
16. Что способствуют лучшему опорожнению желчного пузыря?
- а) статические дыхательные упражнения
 - б) динамические дыхательные упражнения
 - в) диафрагмальное дыхание
 - г) упражнения на расслабление
 - д) исходное положение сидя
17. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при ожирении?
- а) наличие одышки при физической нагрузке
 - б) обострение сопровождающего калькулезного холецистита
 - в) алиментарное ожирение III степени
 - г) вес 95 кг
 - д) ЧСС 90 уд./мин.
18. Каковы особенности методики ЛФК при ожирении?
- а) назначение общего массажа
 - б) применение механотерапии
 - в) общая физическая нагрузка должна быть субмаксимальной и индивидуальной
 - г) занятия на тренажерах
 - д) контроль веса
19. Каковы основные пути борьбы с ожирением?
- а) баня с интенсивным общим массажем
 - б) физическая активность и рациональная диета
 - в) длительные курсы голодания
 - г) занятия "бегом"
 - д) посещение тренажерного зала
20. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при сахарном диабете?
- а) жажда и полиурия
 - б) чувство слабости
 - в) наличие в моче ацетона
 - г) сахар крови более 5,5 г/л
 - д) сопутствующее ожирение

Тема 7. «Основы физиотерапии. Электrolечение»

1. С помощью электрофореза осуществляется
- а) электромассаж мышц
 - б) введение лекарственного вещества в организм
 - в) электросон
 - г) микромассаж тканей
2. Электросон показан при заболеваниях:
- а) миопия
 - б) конъюнктивит
 - в) невроз
 - г) истерия
3. При амплипульстерапии под электродами возникает ощущение:
- а) тепло
 - б) холод
 - в) вибрация
 - г) никакого
4. В диадинамотерапии применяется:
- а) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
 - б) переменный ток средней частоты
 - в) высокочастотный переменный импульсный ток
 - г) постоянный импульсный ток низкой частоты
5. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо
- а) отменить процедуру
 - б) провести процедуру, обработав ссадину йодом

- в) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
 - г) изменить методику воздействия
6. Вид тока, применяемого при электрофорезе:
- а) полусинусоидальный
 - б) высокого напряжения
 - в) постоянный, непрерывный
7. Аппарат для гальванизации и электрофореза
- А) Полюс-1
 - Б) Тонус
 - В) Поток-1
8. Воздушный зазор между телом пациента и конденсаторными пластинами используют при
- а) УВЧ-терапии
 - б) электрофорезе
 - в) ультразвуковой терапии
 - г) магнитотерапии
9. Ощущение пациента под электродами во время электросна
- а) жжение
 - б) тепло
 - в) вибрация
10. Основными эффектами в лечебном действии электросна являются следующие:
- а) десенсибилизирующий
 - б) трофический
 - в) седативный
 - г) противовоспалительный
 - д) анальгезирующий
11. К высокочастотной электротерапии относятся:
- а) дарсонвализация
 - б) электросон
 - в) гальванизация
 - г) амплипульстерапия
12. Дарсонвализация оказывает воздействие
- а) общее
 - б) местное
13. Основные показания для дарсонвализации
- а) сердечнососудистые заболевания
 - б) гнойные заболевания
14. Аппарат для дарсонвализации
- а) Поток-1
 - б) Искра-1
 - в) Полюс-1
15. Для проведения дарсонвализации применяют:
- а) конденсаторные пластины
 - б) излучатели
 - в) вакуумные газоразрядные стеклянные электроды различной формы
 - г) свинцовые пластины
 - д) прямоугольные индукторы
16. Величина зазора при воздействии электрического поля УВЧ на патологический очаг, локализованный в коже, составляет:
- а) 6 см
 - б) 3 см
 - в) 5 см
 - г) 0,5 – 1 см
 - д) 4 см
17. Показанием к УВЧ- терапии является
- а) острый воспалительный процесс
 - б) спаечный процесс
 - в) склонность к кровоточивости

- г) выраженная гипотония
18. Какие типы физиотерапевтических процедур не должны проводиться в физиотерапевтическом кабинете
- а) электролечения
 - б) светолечения
 - в) водолечения
 - г) теплолечения (парафин, озокерит)
19. На кого возлагается ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры?
- а) на руководителя лечебного учреждения
 - б) на заместителя руководителя по медчасти
 - в) на заместителя руководителя по АХР
 - г) на врача-физиотерапевта
 - д) медицинскую сестру
20. Что необходимо немедленно сделать при электротравме?
- а) искусственное дыхание
 - б) непрямой массаж сердца
 - в) освобождение от действия тока

Тема 8. Светолечение.

1. Ультрафиолетовое излучение дает
 - А) лампа Соллюкс
 - Б) дуговая ртутная трубчатая лампа
 - В) лампа Минина
2. Инфракрасное излучение дает
 - А) дуговая ртутная трубчатая лампа
 - Б) лампа Минина
3. Биодоза это
 - А) покраснение кожи
 - Б) минимальное время, необходимое для появления пороговой эритемы
 - В) индивидуальная доза пациента
4. Эритема это
 - А) пигментация
 - Б) ожог 1 степени
5. Бактерицидным действием обладает излучение
 - а) короткое ультрафиолетовое
 - б) видимое
 - в) инфракрасное
6. Витаминообразующим действием обладает излучение
 - А) инфракрасное
 - Б) ультрафиолетовое
7. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин
 - а) В
 - б) С
 - в) Д
 - г) Е
8. При передозировке УФО медсестра должна облученное место
 - А) смазать спиртом
 - Б) наложить пузырь со льдом
 - В) облучить лампой Соллюкс
9. Терапевтический эффект ультрафиолетовых лучей
 - А) противовоспалительный
 - Б) седативный
10. Для профилактики рахита применяется
 - А) ИКЛ
 - Б) УВЧ-терапия
 - В) общее УФО

- Г) электрофорез
11. Показания к видимому излучению
- А) красная волчанка
 - Б) рак желудка
 - В) трещины заднего прохода
 - Г) функциональная недостаточность почек
12. Противопоказания к ультрафиолетовому излучению:
- А) ревматизм
 - Б) кахексия
 - В) рахит
 - Г) плеврит
13. Расстояние от кожных покровов до лампы ультрафиолетового облучения при определении средней биодозы должно составлять:
- А) 75 см
 - Б) 50 см
 - В) 10 см
 - Г) 25 см
 - Д) 1 м
14. Техника безопасности при работе с аппаратами светотеплового действия предусматривает все перечисленное, кроме:
- А) определение индивидуальной биодозы ультрафиолетового облучения
 - Б) расположения источника излучения непосредственно над больным
 - В) расположения источника излучения (лампы) сбоку от больного
 - Г) во время процедуры больной не должен спать
 - Д) светозащитных очков
15. При облучении локальных участков аппарат ЛИК установлен:
- А) в 100 см, непосредственно над больным
 - Б) в 5-10 см от больного
 - В) в 25 – 30 см, непосредственно над больным
 - Г) в 50-75 см, сбоку от больного
 - Д) контактно на тело
16. При каких заболеваниях наибольшее повышение к чувствительности УФО:
- А) экзема
 - Б) ишемическая болезнь сердца
 - В) тиреотоксикозе
 - Г) гематома
17. Инфракрасные лучи применяют для:
- А) местного действия
 - Б) общего действия
 - В) воздействие на сердечно-сосудистую систему
 - Г) для получения загара
18. Ультрафиолетовая эритема возникает в момент облучения:
- а) да;
 - б) нет.
19. Следует ли проводить УФО для закаливания:
- а) да;
 - б) нет.
20. Показанием для инфракрасного облучения являются
- а) острые гнойные процессы
 - б) острая фаза хронических воспалительных процессов
 - в) кровоточащие раны
 - г) миозиты

Тема 9. Ультразвуковая терапия. Магнитотерапия.

1. Действующий фактор при УЗТ
- а) импульсный ток
 - б) механические колебания

2. Воздействие при ультразвуковой терапии проводят:
- а) электродом
 - б) рефлектором
 - в) излучателем
 - в) индуктором
3. Ультразвуковая терапия дозируется в:
- а) мА/см²
 - б) Ом
 - в) Вт/см²
 - г) Тл
4. Аппарат для магнитотерапии:
- а) «ИКВ – 4»
 - б) «Полюс – 1»
 - в) «Ранет»
 - г) «Волна»
5. При оформлении назначения ультразвуковой терапии необходимо указать все параметры, кроме:
- а) продолжительности процедуры.
 - б) интенсивности.
 - в) силы тока.
 - г) режима воздействия.
 - д) количества процедур
6. Ультразвуковая терапия несовместима в один день с:
- а) лекарственным электрофорезом
 - б) диадинамотерапией
 - в) низкочастотной магнитотерапией
 - г) ультрафиолетовым облучением в эритемных дозах
 - д) аэроионотерапией
7. До какого возраста нельзя проводить ультразвуковую терапию на ростковую зону трубчатых костей у детей:
- а) до 3 лет
 - б) до 5 лет
 - в) до 7 лет
 - г) до 10 лет
 - д) до 14 лет
8. Магнитная индукция измеряется следующей единицей:
- а) Джоуль
 - б) Ватт
 - в) Вольт
 - г) ампер
 - д) Тесла
9. Какой фактор является действующим в ультразвуке:
- а) ток высокой частоты
 - б) магнитное поле
 - в) механическое колебание
 - г) импульсный ток
 - д) электромагнитное поле
10. В каких тканях наблюдается наибольшее поглощение ультразвука:
- а) подкожная жировая клетчатка
 - б) мышечная
 - в) нервная
 - г) костная
 - д) паренхиматозные органы
11. Выбрать методики применения УЗ терапии:
- а) подводная
 - б) дистанционная с воздушным зазором 1 см
 - в) дистанционная с воздушным зазором 2-3 см

- г) контактная
12. Лечебный метод с применением неслышимых ухом механических колебаний упругой среды с частотой выше 20 кГц это:
- а) франклинизация
 - б) ультразвук
 - в) магнитотерапия
 - г) электрофорез
13. Для проведения УЗТ - терапии под водой медсестра должна работать:
- а) без перчаток
 - б) в резиновых перчатках
 - в) в матерчатых перчатках
 - г) в матерчатых перчатках с надетыми поверх резиновыми перчатками
14. В каких условиях можно проводить магнитотерапию:
- а) сухая повязка;
 - б) гипсовая повязка;
 - в) мазевая повязка;
 - г) повязка с лекарственными растворами.
 - д) все ответы верны
15. Магнитотерапия показана при заболеваниях, кроме:
- а) вегетативная полинейропатия;
 - б) фантомные боли;
 - в) тиреотоксикоз;
 - г) бронхиальная астма;
 - д) диабетическая полинейропатия.

Тема 10. Аэрозольтерапия.

1. Лекарственные аэрозоли это
- а) водные растворы лекарственных веществ
 - б) спиртовые растворы лекарственных веществ
 - в) взвеси лекарственных веществ в воздухе
2. В альвеолы проникают аэрозоли
- а) низкодисперсные
 - б) высокодисперсные
3. Лечебным действие обладают
- а) положительные аэроионы
 - б) отрицательные аэроионы
4. Виды аэрозольных ингаляций
- а) паровые
 - б) тепловлажные
 - в) масляные
 - г) все перечисленное верно
5. Аллергическая реакция при ингаляции
- а) кашель
 - б) насморк
 - в) отек слизистых оболочек
 - г) все ответы верны
6. Аэрозоли характеризуются всеми перечисленными физико-химическими свойствами, кроме:
- а) обладают химической активностью, сохраняя основные лекарственные свойства вещества
 - б) могут покрывать большую площадь
 - в) обладают способностью к теплообразованию
 - г) могут заполнять большой объем
7. Электроаэрозоли от аэрозолей отличаются тем, что:
- а) аэрозольные частицы имеют положительные и отрицательные заряды
 - б) аэрозольные частицы имеют принудительный дополнительный униполярный заряд

- в) аэрозольные частицы не имеют электрического заряда, но находятся во внешнем электрическом поле
 - г) аэрозольные частицы имеют только положительный заряд
8. Противопоказаниями для аэрозольтерапии следует считать все перечисленные заболевания, кроме:
- а) перикардита
 - б) острая пневмония в стадии обратного развития
 - в) гигантских каверн
 - г) буллезной эмфиземы легких
 - д) острого периода спонтанного перикардита
9. Крупнокапельные аэрозоли оседают в полости:
- а) альвеол
 - б) бронхов 1 и 2 порядка
 - в) трахеи и гортани
 - г) носовой и ротовой полостях
 - д) бронхиол
10. Какие аэрозоли оптимальны при заболевании легких?
- а) низкодисперсные
 - б) среднedisперстные
 - в) высокодисперстные
 - г) мелкодисперстные
 - д) крупнокапельные

Тема 11. Тепловодолечение.

1. К тепловым процедурам в физиотерапии относят применение:
- а) электролечения
 - б) магнитотерапии
 - в) озокерита
 - г) все перечисленное верно
2. Озокерит это
- а) смола
 - б) продукт нефтеносных слоев горных пород
3. Озокерит применяют температуры (в градусах)
- а) 20-30
 - б) 50-55
 - в) 60-70
4. Озокерит применяют в стадии заболевания
- а) острой
 - б) подострой
5. В душевой процедуре основной действующий фактор
- а) термический
 - б) химический
 - в) механический
6. Струя высокого давления используется в душе
- а) Шарко
 - б) циркулярном
 - в) восходящем
7. Пелоидотерапия это
- а) глинолечение
 - б) грязелечение
 - в) парафинолечение
8. Лечебная грязь применяется
- а) при температуре 40-45 градусов
 - б) при температуре 50-60 градусов
 - в) при температуре 10-20 градусов
9. Действующий фактор парафина
- а) тепловой

- б) химический
- в) осцилляторный
- 10. Терапевтический эффект парафина
 - а) гипосенсибилизирующий
 - б) рассасывающий
 - в) бактерицидный
- 11. Теплолечение показано
 - а) при острых воспалительных процессах
 - б) хронических воспалительных процессах
- 12. Не относятся к водолечебным процедурам:
 - а) ванны
 - б) обтирания
 - в) аэрогидроионизация
 - г) укутывание
- 13. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие
 - а) расслабляющее
 - б) регенерирующее
 - в) стимулирующее
 - г) тонизирующее
- 14. Гидротерапевтические процедуры исключают что?
 - а) души
 - б) компресс
 - в) влажные укутывания
 - г) питье минеральной воды
 - д) обливание
- 15. Что лежит в основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей?
 - а) влияния температурного, химического и механического факторов
 - б) местные сдвиги в кожных покровах и слизистых оболочках
 - в) нервно-рефлекторные и гуморальные реакции
 - г) длительность курса лечения
- 16. Какой метод не относится к теплолечению?
 - а) парафинолечение
 - б) озокеритолечение
 - в) грязелечение
 - г) нафталанолечение
 - д) лазеротерапия
- 17. Что является противопоказанием к грязелечению?
 - а) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии
 - б) сальпингоофорит в стадии обострения
 - в) травматический неврит при сроке травмы 10 дней
 - г) растяжение связок голеностопного сустава в срок 5 дней
- 18. Какой эффект не вызывается грязелечением?
 - а) противовоспалительный
 - б) рассасывающий
 - в) обезболивающий
 - г) гипокоагулирующий и десенсибилизирующий
- 19. В механизме терапевтического действия теплоносителей имеют значение все перечисленные показатели, кроме:
 - а) температуры носителя
 - б) химического состава носителя
 - в) локализации носителя
 - г) продолжительности действия
 - д) места проведения процедуры (поликлиника, стационар)
- 20. Укажите соответствующие виды ваннных процедур:

а) по Грауффе



б) поясничная

в) ручная

1)



2)



3)



г) общая

д) ножная

е) контрастная

Тема 12. Домашняя физиотерапия. Физиопрофилактика. Санаторно-курортное лечение.

1. Санаторно-курортное лечение показано
 - а) в острую стадию заболевания
 - б) в стадию ремиссии
2. Виды климатотерапии
 - а) талассотерапия
 - б) гелиотерапия
 - в) аэротерапия
 - г) все перечисленное верно
3. Что не является курортным учреждением?
 - а) дом отдыха
 - б) санаторий
 - в) курортная поликлиника
 - г) профилактории
 - д) туристическая база
4. Что не относится к направлениям деятельности санаторно-курортного учреждения ?
 - а) лечебно-диагностическая работа
 - б) пропаганда здорового образа жизни
 - в) организация бытового обслуживания
 - г) организации культурно-массового обслуживания больных
5. Что не относится к основным направлениям медицинской деятельности санатория-профилактория?
 - а) диагностическое
 - б) общее оздоровление
 - в) лечение больных
 - г) профилактика профзаболеваний
6. С какой целью применяют физические факторы в комплексной программе физиопрофилактики?
 - а) предупреждения развития заболеваний
 - б) закаливания организма
 - в) повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям
 - г) предупреждения обострения хронических заболеваний
 - д) всего перечисленного
7. Что не относится к основным методам физиопрофилактики?
 - а) электросон

- б) закаливание
 - в) гидротерапия
 - г) ингаляционная терапия
8. Что относится к основным средствам физиопрофилактики?
- а) ультрафиолетовые облучения
 - б) ингаляции фитонцидов
 - в) контрастные ванны
 - г) души
 - д) все перечисленное
9. Что является основной задачей первичной физиопрофилактики?
- а) лечение хронического заболевания
 - б) предупреждение развития заболевания
 - в) лечение острого заболевания
 - г) предупреждение обострения хронического заболевания
10. Какие показатели не учитываются при решении вопроса о рекомендации курорта?
- а) основное заболевание и сопутствующие заболевания
 - б) контрастность климатографических условий
 - в) стоимость поездки
 - г) особенности бальнео-, грязе-, климатолечения на том или ином курорте
 - д) возраст больного
11. Какие больные не направляются в местные санатории?
- а) тяжелые больные
 - б) нуждающиеся в постороннем уходе
 - в) лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния
 - г) лица, которым противопоказан другой климат
12. Какой из методов не относится к климатотерапии?
- а) аэротерапии
 - б) гелиотерапии
 - в) псаммотерапии
 - г) таласотерапии
 - д) магнитотерапии
13. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на какие курорты?
- а) климатические
 - б) бальнеологические
 - в) грязевые
 - г) местные
 - д) горные
14. С точки зрения бальнеотехники минеральных вод они отличаются от пресной воды всеми следующими признаками, кроме:
- а) наличия водородных и гидроксидных ионов
 - б) наличия микроэлементов
 - в) наличия органических веществ
 - г) наличия газов
 - д) наличия минеральных солей
15. Первой закаливающей процедурой для новорожденного являются
- а) воздушные ванны
 - б) обтирание
 - в) душ
 - г) сауна
 - д) обливание ледяной водой
16. К климатотерапии относятся следующие воздействия, кроме:
- а) аэротерапии;
 - б) гелиотерапии;
 - в) талассотерапии;
 - г) спелеотерапии;
 - д) ароматерапии.
17. Бальнеологические курорты разделяются следующим образом:

- а) с водами для наружного применения;
- б) с водами для внутреннего применения;
- в) климатобальнеологические;
- г) бальнеогрязевые;
- д) все перечисленные.

18. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

- а) бальнеологические;
- б) грязевые;
- в) климатические;
- г) смешанные;
- д) все перечисленное

19. К климатическим курортам относятся все перечисленные, кроме:

- а) приморских;
- б) горных;
- в) лесных;
- г) климата пустынь;
- д) грязелечебных

20. Санаторно-курортное лечение может быть рекомендовано всем перечисленным категориям, кроме:

- а) лиц с начальными проявлениями длительно протекающих заболеваний
- б) лиц после перенесенных заболеваний и травм
- в) здоровых людей
- г) страдающих хронической патологией вне обострения процесса
- д) больным туберкулезом в специализированных санаториях

Тема 2.15.

Основы инфектологии

Решите тест:

1. Эпидемия – это

- а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год
- б) единичные случаи заболевания
- в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны
- г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость

2. Инфекционные болезни, постоянно встречающиеся среди населения данной местности:

- а) экзотические
- б) эндемические

3. Исключите неправильный ответ: Вертикальный механизм заражения – это заражение

- а) трансмиссивно
- б) от матери к плоду
- в) перинатально
- г) внутриутробно

4. Механизм заражения через поврежденную кожу:

- а) фекально-оральный
- б) аэрогенный
- в) перкутанный
- г) трансмиссивный

5. Комплекс санитарных и общеоздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных болезней:

- а) специфическая профилактика
- б) неспецифическая профилактика

6. Инфекционные заболевания, резервуаром возбудителей которых является внешняя среда:

- а) антропонозы
- б) зоонозы
- в) антропозоонозы
- г) сапронозы

7. Какие инфекции называются конвенционными:

внутрибольничные

- а) требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)
- б) передающиеся насекомыми и членистоногими
- в) передающиеся через наружные покровы

8. Госпитализация по эпидемиологическим показаниям проводится в том случае, если

- а) пациент из закрытого коллектива
- б) тяжелое течение заболевания
- в) требуются специальные методы лабораторной диагностики и лечения
- г) в анамнезе тяжелые хронические заболевания

9. Проветривание помещений относится:

- а) дезинфекция
- б) дезинсекция
- в) дератизация

10. Для создания пассивного искусственного иммунитета вводят:

- а) иммуноглобулины, сыворотки
- б) вакцины, анатоксины

11. Можно ли использовать замороженную и затем оттаявшую вакцину?

- а) да
- б) нет

12. Сыпь на коже называется:

- а) энантема
- б) экзантема

13. Пузырек с прозрачным серозным содержимым:

- а) пустула
- б) везикула
- в) папула
- г) макула

14. В какие сроки с момента взятия должны быть доставлены нативные мазки из зева, носа для бак. посева на каринобактерию

- а) не позже 20 минут
- б) до 2-х часов
- в) в течение 6 часов
- г) до 12 часов

15. Учет реакции на диагностическую кожно-аллергическую пробу Манту, производят через

- а) 15-20 минут
- б) 1-2 часа в) 6 часов
- в) 24-72 часа

16. Следует ли перед взятием мазка из зева на флору (ангина), менингококк, BL (дифтерия) почистить зубы и прополоскать рот?

- а) да
- б) нет

17. Синдром одышки характеризуется

- а) обезвоживанием
- б) болями в животе
- в) втяжением межреберий
- г) увеличением лимфоузлов

18. Терапия, направленная на механизмы развития заболевания

- а) этиотропная
- б) патогенетическая

19. Антибактериальная терапия применяется для лечения

- а) вирусных инфекций
- б) бактериальных инфекций.

20. Фитотерапия – это лечение с помощью...

21. Механизм заражения при воздушно-капельных инфекциях

- а) аэрогенный

- б) контактный
 - в) трансмиссивный.
22. Для гриппа характерно:
- а) тошнота, рвота, головная боль;
 - б) боль в горле, температура 37⁰С;
 - в) выраженная интоксикация;
 - г) чихание, кашель, насморк.
1. Пандемия - это
- а) количество больных инфекционными заболеваниями в расчете на 100 тыс. населения за год
 - б) единичные случаи заболевания
 - в) массовое распространение болезни, охватывающее страну или многие страны
 - г) множественные эпидемические очаги с заболеваемостью в 3-10 раз превышающую спорадическую заболеваемость
2. Заболевание, источником инфекции при котором является больной человек:
- а) антропонозное
 - б) зоонозное
 - в) антропозоонозное
 - г) антропозоонозное
3. Инфекционные болезни, не характерные для данной местности, возникающие в результате заноса или завоза из других стран:
- а) эндемические
 - б) экзотические
4. Механизм заражения посредством насекомых:
- а) фекально-оральный
 - б) аэрогенный
 - в) перкутанный
 - г) трансмиссивный
5. Нозокомиальными инфекциями называются:
- а) внутрибольничные
 - б) заболевания, требующие противоэпидемических мероприятий, проводимых в международном плане согласно правилам (или согласно международным соглашениям)
 - в) передающиеся насекомыми
 - г) передающиеся через наружные покровы
6. Повышение невосприимчивости к инфекции с помощью иммунизации
- а) неспецифическая профилактика
 - б) специфическая профилактика
7. Госпитализация по клиническим показаниям проводится в том случае, если ...
- а) в анамнезе тяжелые хронические заболевания
 - б) высокая заразительность больного
 - в) проживание в общежитии с высоко заразной болезнью
 - г) это декретированное лицо
8. Уничтожение вредных насекомых, переносчиков инфекционных болезней
- а) дезинфекция
 - б) дезинсекция
 - в) дератизация
9. Для создания искусственного активного иммунитета вводят
- а) анатоксины, вакцины
 - б) сыворотки, иммуноглобулины
 - в) бактериофаг
 - г) интерфероны
10. Биологические препараты должны храниться в холодильнике при температуре
- а) -2 +4°С
 - б) 0 +4°С
 - в) +4 +8°С

Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

Решите ситуационные задачи.

Задача 1

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу. При сестринском обследовании мед.сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8 °С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задача 2

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6 °С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Задача 3

Больной Ш. 27 лет, поступил в стационар на 12 день болезни с жалобами на головную боль, недомогание, температуру не измерял. На 6 день болезни температура повысилась до 39 °С, болела голова, беспокоила слабость, 4 дня находился на больничном листе с диагнозом ОРЗ. На 10 день болезни госпитализирован в инфекционное отделение.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, бледный, на коже живота слева 2 розеола. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык густо обложен коричневым налетом. Печень выступает на 1-1,5 см. Пальпируется селезенка. На 3-й день пребывания в стационаре появились резкие боли в животе, озноб, пульс – 104 уд. в мин.слабого наполнения и напряжения. Выражено напряжение передней брюшной стенки живота. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

Задача 4

Вы работаете медицинской сестрой в инфекционном отделении. В приемный покой обратился пациент с жалобами на ухудшение состояния здоровья.

При обследовании получены следующие данные: повышение температуры до 39,2°С, сильная головная боль, периодические судорожные подергивания. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Больной занимает вынужденное положение – в позе «легавой собаки». Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс до 88 в 1 минуту. АД – 110/75 мм.рт.ст. Дыхание в

легких везикулярное, ЧДД – 24 в 1 минуту. Отмечаются положительные менингеальные знаки.

Задания

1. а) Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено;
б) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента;
в) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача 5

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Заболел остро. Подъем температуры до 40 °С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм. рт.ст, диурез снижен. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, имеется ригидность затылочных мышц.

Задания

1. Определите состояние пациента и составьте алгоритм действий медицинской сестры.
Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк

Тема 2.17.

Сестринский уход за пациентами с кожными заболеваниями и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)

Задача № 1

Женщина 48 лет, обратилась к хирургу с жалобами на язву в средней трети голени, появление которой она связывает с предшествующей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Местная терапия, проводимая в течение двух недель, оказалась неэффективной. При осмотре: язва округлых очертаний, 4х3,5 см. с плотными валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения незначительны.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Что необходимо для уточнения диагноза?

Задача №2

На прием к урологу обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление выделений из мочеиспускательного канала, ощущения жжения и болезненности при акте мочеиспускания. Из анамнеза выяснилось, что выделения и

субъективные ощущения появились у больного 4 дня назад. Больной холост, 10 дней назад, будучи в командировке, имел половой контакт с незнакомой женщиной. Другие половые контакты в течение 3 месяцев отрицает. При осмотре: губки наружного отверстия уретры слипаются, они гиперемированы и отечные. Из уретры вытекают обильные серозно-гнойные выделения беловато-желтого цвета. При пальпации уретра слегка уплотнена и болезненна. При исследовании 2-стаканной пробы мочи отмечается помутнение первой порции, вторая чистая. Лимфоузлы в паховой области не увеличены. Общее состояние больного удовлетворительное.

1. О каких заболеваниях можно думать в данном случае? Почему?
2. Какая клиническая форма уретрита у данного больного? Обоснуйте.
3. Какое обследование требуется провести больному для постановки правильного диагноза?
4. Какое лечение целесообразно назначить больному в случае выявления у него гонореи?

Задача №3

У мужчины 19 лет после полового контакта со случайной знакомой через 3 дня развились явления острого уретрита, в связи, с чем он, по совету приятеля, провел себе лечение 6 инъекциями бициллина-3 и тинидазолом. Несмотря на некоторое улучшение состояния, у больного сохранились выделения из уретры, что вынудило его через 3 недели обратиться в кожновенерологический диспансер. При лабораторном исследовании мазков из уретры выявлен лейкоцитоз 20-25 в поле зрения, скудная палочковая флора, гонококки и трихомонады не обнаружены. Была вызвана половая партнерша, при обследовании которой в мазках обнаружены гонококки и трихомонады. 1. В чем, вероятнее всего, причина постгонорейного уретрита у больного? 1. Какое дополнительное обследование требуется провести с целью установления точного диагноза? № 7 У больного после полового акта с малознакомой женщиной через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режями при мочеиспускании. На 10-й день болезни у мужчины появились признаки парафимоза, по поводу чего обратился к хирургу. Произведено рассечение кольца крайней плоти, сжимающего головку полового члена. Кровь на РВ не исследовалась. После первой инъекции пенициллина температура тела повысилась до 39°C, появился озноб и обильная розеолезная сыпь.

1. Тактика врача по дальнейшему обследованию больного?
2. Оцените правильность действий врача?

Задача № 4

Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по поводу выделений из мочеполовых путей и зуда. При лабораторном обследовании у нее выявлен

трихомониаз. Больной было назначено лечение трихополом по 0,5 г 3 раза в день 5 дней, дана рекомендация провести аналогичное лечение мужу. Супруг от приема медикаментов категорически отказался, мотивируя это тем, что у него нет никаких жалоб со стороны мочеполовых органов. Через 2 недели после окончания лечения у жены на контрольном обследовании вновь обнаружены явления кольпита, в мазках выявлены трихомонады.

1. В чем причина неудачи в лечении данной больной?
2. Можно ли считать повторное диагностирование трихомониаза в данном случае рецидивом?
3. Возможно ли бессимптомное течение трихомониаза у мужчин?

Задача № 5

Мужчина 42 лет обратился к хирургу по поводу увеличения лимфатических узлов в правой паховой области и был госпитализирован. Объективно: узлы в день поступления в стационар были размером до сливы, плотные, безболезненные. На коже полового члена небольшая безболезненная эрозия, которой ни больной, ни хирург не придали никакого значения. Серореакции на сифилис отрицательные. Больному было проведено хирургическое лечение (удалены измененные лимфатические узлы). Заживление раны было вялым. Впоследствии пациент был приглашен к венерологу как "контакт" больной вторичным свежим сифилисом. При повторном серологическом обследовании RW положительная.

1. Предполагаемый диагноз в период оперативного вмешательства?
2. Ваше мнение о тактике хирурга в отношении хирургического лечения больного по поводу "лимфаденита"?

Тема 2.18.

Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях

Решите ситуационные задачи

Задача № 1

Вызов бригады СМП к пациентке С., 27 лет, с жалобами на приступ удушья, коликообразные боли в животе, резкую слабость, головокружение.

Анамнез.

В течении нескольких дней лечится амбулаторно по поводу ОРВИ. Состояние не улучшалось. По назначению врача сегодня было проведено рентгенологическое исследование легких и диагностирована острая очаговая пневмония. В связи с этим назначено лечение пенициллином в виде в/м инъекций. Первая инъекция была сделана в процедурном кабинете поликлиники. Через 10 мин при выходе из поликлиники появились вышеперечисленные жалобы и была вызвана бригада СМП.

Задания:

- 1.Проведите объективное обследование
- 2.Предполагаемый диагноз и его обоснование.
- 3.Тактика ведения больного.

Задача № 2

Пациентка Щ., 42 года. Жалобы на слабость, затрудненное дыхание, удушье, чувство стеснения в груди.

Анамнез.

Подобные приступы беспокоят периодически, причины неизвестны. До приезда СМП приняла 2 таблетки супрастина. Со слов родственников в анамнезе пациентки – поливалентная аллергическая реакция неясной этиологии, периодическое повышение АД до 180/120 мм рт. ст. Постоянно ничем не лечилась.

При объективном обследовании:

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание сохранено. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются, отеков нет.

Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен, частота 80 уд./мин, АД 170/90 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Печень по Курлову 9*8*7 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Задания:

- 1.Проведите объективное обследование
- 2.Предполагаемый диагноз и его обоснование.
- 3.Тактика ведения больного.

Задача № 3

Пациентка О., 38 лет. Жалобы на выраженный плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, сильную слабость.

Анамнез.

Это состояние развилось 30 мин назад после инъекций витаминов группы В, назначенных для амбулаторного лечения.

Задания:

- 1.Проведите объективное обследование
- 2.Предполагаемый диагноз и его обоснование.
- 3.Тактика ведения больного.

3. ФОС для промежуточной аттестации (контрольная работа, экзамен, диф.зачет)

Формой проведения промежуточной аттестации по дисциплине МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп по специальности 34.02.01 Сестринское дело является экзамен. К экзамену допускаются студенты на основании решения педагогического совета. За месяц до экзамена студенты знакомятся с перечнем вопросов (Приложение А) и критериями оценок. Экзамен проводится в устной форме в виде ответов на вопросы билета. Билет содержит один теоретический вопрос и два практических задания. Количество билетов – 30. Студенту разрешается пользоваться ручкой, карандашом. Литература для подготовки к экзамену представлена в Приложении Б.

Экзаменационные билеты

Министерство здравоохранения Республики Татарстан ГАПОУ «Чистопольское медицинское училище»

Билеты для проведения экзамена

ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях. МДК 04.02.

Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля
разных возрастных групп

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело».

ГАПОУ «Чистопольское медицинское училище)»	Экзаменационный билет № __1__ Рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК _____ «__» _____ 20__ г.	УТВЕРЖДАЮ Зам.дир. по учебной работе _____ О.В. Мигачева «__» _____ 20__ г.
1. Медсестру вызвали к соседу, которого ужалили пчёлы. Пострадавший отмечает боль, жжение в местах укусов, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. <i>Объективно:</i> Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин. Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. 3. Соберите противошоковый набор. 2. Женщина 48 лет, обратилась к хирургу с жалобами на язву в средней трети голени, появление которой она связывает с предшествующей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Местная терапия, проводимая в течение двух недель, оказалась неэффективной. При осмотре: язва округлых очертаний, 4х3,5 см. с плотными валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения незначительны. 1. Ваш предполагаемый диагноз? 2. Что необходимо для уточнения диагноза? 3. Реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата		

Министерство здравоохранения Республики Татарстан
ГАПОУ «Чистопольское медицинское училище»

Билеты для проведения экзамена

ПМ 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях. МДК 04.02.

Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля
разных возрастных групп

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело».

ГАПОУ «Чистопольское медицинское училище»	Экзаменационный билет № <u>13</u> Рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК _____ «<u> </u>» _____ 20<u> </u> г.	УТВЕРЖДАЮ Зам.дир. по учебной работе _____ О.В. Мигачева «<u> </u>» _____ 20<u> </u> г.
--	---	--

1. После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задания

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

2. Пациентка Д., 40 лет. Внешне выглядит запущенной и неприбранной. Выражение лица печальное. Мимика и жестикация бедны. В процессе беседы сидит в однообразной позе, малоподвижна. Инициативы в беседе не проявляет, ответы односложные. Говорит тихим голосом. Удалось выяснить жалобы на плохое настроение, безразличие к окружающему, чувство тоски, плохой сон, отсутствие аппетита. Считает себя недостойной внимания и сочувствия, ощущает чувство вины. К вечеру отмечает некоторое улучшение состояния - ощущение тоски уменьшается.

Задание

Определите и обоснуйте сестринский диагноз.

3. Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6 °С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Задание

Определите и обоснуйте сестринский диагноз.

Критерии оценки

Оценка «5» - (отлично)

При ответе материал изложен грамотным языком в определенной логической последовательности, точно использована математическая терминология и символика, полно раскрыто содержание материала в объеме, предусмотренном программой, правильно выполнены рисунки, чертежи, графики, сопутствующие ответу, показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации при выполнении практического задания; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, ответ самостоятельный без наводящих вопросов преподавателя. Возможны одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов или в выкладках, которые обучающийся легко исправил по замечанию преподавателя. Задания 2 и 3 билета решены, в логических рассуждениях и обосновании решения нет пробелов и ошибок, в решении нет математических ошибок (возможна одна неточность, описка, не являющаяся следствием незнания или непонимания учебного материала)

Оценка «4» - (хорошо)

Ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие математическое содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов или в выкладках, легко исправленные по замечанию преподавателя. Задания 2 и 3 билета решены, но обоснования шагов решения недостаточны; допущена одна ошибка или два-три недочета в выкладках, рисунках, чертежах или графиках.

Оценка «3» - (удовлетворительно)

При ответе неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание, имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании математической терминологии, чертежах, выкладках, исправленные после нескольких наводящих вопросов преподавателя; обучающийся не справился с применением теории в новой ситуации при выполнении практического задания, но выполнил задания

обязательного уровня сложности по данному вопросу. При выполнении 2 и 3 заданий билета допущены более одной ошибки или более двух-трех недочетов в выкладках, чертежах или графиках, но обучающийся владеет обязательными умениями по проверяемой теме.

Оценка «2» - (неудовлетворительно)

При ответе не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание обучающимся большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании математической терминологии, в рисунках, чертежах или графиках, в выкладках, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов преподавателя, допущены существенные ошибки, показавшие, что обучающийся не владеет обязательными умениями по данной теме в полной мере.

Разработчик ФОС:

Преподаватель терапии

О.П.Ермолаева

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

Вопросы к экзамену по дисциплине МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп

Приложение Б

Литература

Основные электронные издания

1. Тульчинская, В. Д. Сестринский уход в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 600 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38581-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385814.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Иванова, Н. В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) : учебное пособие / Н. В. Иванова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 240 с. : ил. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5743-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457436.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. Гордеев, И. Г. Сестринское дело. Практическое руководство, учебное пособие / под ред. И. Г. Гордеева, С. М. Отаровой, З. З. Балкизова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. : ил. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6649-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466490.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
4. Орлова, Т. Н. Медицинский и социальный уход, учеб. пособие / Т. Н. Орлова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 458 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38596-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385968.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
5. Лычев, В. Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе, учебник / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6762-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467626.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
6. Бабушкин, И. Е. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе. Практическое руководство, учебное пособие / И. Е. Бабушкин, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-6837-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468371.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
7. Сединкина, Р. Г. Сестринский уход за пациентами пожилого возраста, учебник / Р. Г. Сединкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 608 с. : ил. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6788-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467886.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
8. Пряхин, В. Ф. Сестринский уход при хирургических заболеваниях, учебник / В. Ф. Пряхин, В. С. Грошилин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7178-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471784.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.
9. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в хирургии / А. В. Вязьмитина, А. Б. Кабарухин; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 543 с. (Среднее

медицинское образование).) - ISBN 978-5-222-35208-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352083.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

10. Сестринское дело в неврологии : учебник / под ред. С. В. Котова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-7292-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472927.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

11. Бортникова, (Цыбалова) С. М. Сестринский уход в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии, С. М. Бортникова (Цыбалова), Т. В. Зубахина, А. В. Кабарухина; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. - 477 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35185-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351857.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

12. Рубан, Э. Д. Сестринский уход в офтальмологии, Э. Д. Рубан, И. К. Гайнутдинов. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. - 352 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35204-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222352045.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

13. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии, учебник / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-7577-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475775.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

14. Лиознов, Д. А. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях, учебное пособие / Д. А. Лиознов, Т. В. Антонова, М. М. Антонов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5789-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457894.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

15. Кочергин, Н. Г. Сестринская помощь в дерматологии и венерологии, учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7572-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475720.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

16. Основы реабилитации, учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-7185-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471852.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

17. Славянова, И. К. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии, учеб. пособие / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 396 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38571-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97852223857151.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа : по подписке.

18. Пылаева, Ю. В. Сестринский уход во фтизиатрии, учебник / Ю. В. Пылаева. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7549-2, DOI: 10.33029/9704-6708-4-PNC-2022-1-288. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475492.html> (дата обращения: 25.09.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

3.2.2. Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.
2. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.
3. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.
4. ГОСТ Р 56819–2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. «Профилактика пролежней». – Введ. 30.11.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 48 с.
5. Приказ Минздрава РФ от 17 апреля 2002 г. N 123 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Пролежни"
6. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>
7. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - URL: <http://www.med-edu.ru/>
8. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>
9. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>
10. Альманах сестринского [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
11. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
12. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
13. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>
14. Медицинская сестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/> URL: <https://www.elibrary.ru/>
15. Медсестра [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>