

Министерство здравоохранения Ростовской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения промежуточной аттестации

**«ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ
ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ»**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

РАССМОТРЕНО:

на заседании методического совета

Протокол № 6от 10.06 2025 г.Методист А.В. Чесноков**УТВЕРЖДЕНО:**

замдиректора

по производственному обучению

Т.В. Зубахина
«10» 06 2025 г.**СОГЛАСОВАНО:**

замдиректора по учебной работе

А.В. Вязьмитина«10» 06 2025 г.

Комплект контрольно-оценочных средств для промежуточной аттестации по профессиональному модулю **ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях**, разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования **34.02.01.Сестринское дело, 34.00.00 Сестринское дело**, утвержденного приказом Министерства просвещения РФ № 527 от 04.07.2022 г., зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ 29.07.2022 г., регистрационный № 69452, Профессионального стандарта «Медицинская сестра / медицинский брат» утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ № 475н от 31.07.2020 года, зарегистрирован в Министерстве юстиции РФ, регистрационный номер № 59649 от 04.09.2020 года, рабочей программы профессионального модуля ПМ.04 2025 г, Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация-разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»**Разработчики:**

1. Вязьмитина А.В. заместитель директора по учебной работе
2. Зубахина Т.В. заместитель директора по производственному обучению
3. Католикова О.В. преподаватель
4. Павловская М.Ю. преподаватель
5. Гнилицкая О.В. преподаватель
6. Остащенко С.С. преподаватель
7. Владимирова А.С. преподаватель
8. Сахатарова О.В. преподаватель
9. Левченко Н.П. преподаватель

I. Паспорт комплекта оценочных средств
«ПМ 04.ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ»

1.1. Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля

В результате изучения профессионального модуля обучающихся должен освоить основной вид деятельности «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях».

Результаты освоения	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
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	– определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; – проведение объективного обследования пациента в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг – выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; – подготовка пациента к диагностическим исследованиям в соответствии с требованиями к методу исследования – размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики; – выполнение манипуляций общего ухода за пациентами в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами; – организация питания тяжелобольных пациентов в соответствии с технологиями выполнения медицинских услуг; – выполнение профессиональной деятельности в соответствии с принципами профессиональной этики медицинского работника;	ЗАДАНИЕ №1 (практическое) Изучив данную ситуацию проведите оценку состояния пациента, выполните назначения врача, составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации пациенту в рамках своей компетенции по реабилитации	Экзамен по модулю ПМ.04

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 ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам 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	– обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода в соответствии с принципами педагогики и этапов обучения; – результат обучения соответствует поставленной цели; – грамотное использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения в соответствии с правилами обучения; – проведение медицинской реабилитации в соответствии с алгоритмами применения средств и методов реабилитации; – выполнение простейших физиотерапевтических процедур в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; - соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям; – соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами; – обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ; – оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами. – демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении		
--	---	--	--

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	профессиональных обязанностей; – организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами; – готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни; – соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка		
ПК 4.1- ПК 4.6 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	– оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; – соответствие найденной информации поставленной задаче; – получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, – проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	ЗАДАНИЕ №2 (практическое) Проведите защиту портфолио, предоставив обязательные документы: – дневники по модулю, УП, ПП; – аттестационные листы УП, ПП; – характеристики УП, ПП.	
Уметь: – проводить оценку функциональной активности и	– выполнение последовательности действий при подготовке	ЗАДАНИЕ №1 (практическое) Продемонстриру	Дифференци-

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; – кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; введение питательных смесей через рот (сипинг); – применение грелки, пузыря со льдом, наложение компресса; – отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; – оказание пособия при дефекации и недержании кала тяжелобольного пациента; – постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки; удаление копролитов; – оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; – осуществление ухода за мочевым катетером; – оказание пособия при недержании мочи; – введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; – выполнять процедуры	пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом действия; - составление плана ухода и выполнение врачебных назначений, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния пациента; - соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг; - консультирование пациента и его родственников по организации режима дня, диете; - применению лекарственных средств, в соответствие с листом врачебных назначений	йте сестринский уход за пациентом в соответствии с ситуацией.	рованный зачет по МДК 04.01
---	--	---	---

сестринского ухода, оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальных состояниях болезни; – проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода. 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; – требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; – 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	Демонстрация уровня знаний в соответствие с эталонами ответов.	ЗАДАНИЕ №2 (теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме	
--	---	---	--

способность к общению, передвижению и самообслуживанию.			
Знать: – технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; – основы клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред порядка и правил их учета, хранения; – правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам; – правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; – особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; – особенности сестринского ухода за пациентом в терминальной стадии заболевания и способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям); – методы и способы физических, психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; – побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; – показания и правила оказания медицинской помощи в	Демонстрация уровня знаний в соответствии с эталонами ответов.	ЗАДАНИЕ №1 (теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме	Экзамен по МДК 04.02.

неотложной форме; – порядок медицинской реабилитации. Уметь: – 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; – выполнять зондирование и промывание желудка; – выполнять введение лекарственных препаратов внутрикочно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; – выполнять катетеризацию периферических вен; – осуществление ухода за сосудистым катетером; – проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; – осуществлять хранение, учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов; – 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;	– выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом; – составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг; – выполнение назначений врача, согласно листу назначения; – соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг; – обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи; – консультирование пациента и его родственников по организации режима дня, диете, применению лекарственных средств, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния; – выполнение реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий; - выполнение требований при проведении основных видов массажа ЛФК и физиотерапевтических процедур; – выполнение требований техники безопасности при проведении медицинской реабилитации.	ЗАДАНИЕ №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.	
---	---	---	--

– оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; – выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации			
Знать: – анатомо-физиологические особенности и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных; – технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; – основы клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; – правила 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; – правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; – правила десмургии и транспортной иммобилизации; – правила оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента, признаков биологической смерти человека; – методов и способов обучения	Демонстрация уровня знаний в соответствие с эталонами ответов.	ЗАДАНИЕ №1 (теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме	Экзамен по МДК 04.03.

пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; – физических, психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; – клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; – правил оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: – проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; – проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; – собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; – выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту – выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; – выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений,	– выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом; – составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг; – выполнение назначений врача, согласно листу назначения; – соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг; – обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи; – применению лекарственных средств, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния; –	ЗАДАНИЕ №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.	
---	---	---	--

травм без явных признаков угрозы жизни пациента; – оказывать пособие при трахеостоме, фарингостоме, оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме, цистостоме и уростоме; – оказывать пособие при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; – осуществлять уход за интестинальным зондом; – осуществлять уход за дренажом; –осуществлять уход при катетеризацию мочевого пузыря – получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения			
– выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; – подготовка пациента к диагностическим исследованиям в соответствии с требованиями к методу исследования; – подготовка необходимого оснащение для лечебно-диагностических манипуляций; – подготовка и участие в лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. – осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях; – осуществлять фармакотерапию по назначению врача; – оказывать доврачебную помощь при различных заболеваниях и состояниях; выполнять врачебные назначения	– составление плана сестринского ухода за пациентом различных возрастных групп; – выполнение назначений врача, согласно листу назначения и в соответствии с технологией простых медицинских услуг.	ЗАДАНИЕ № 1 (практическое) Продемонстрируйте выполнение манипуляции	Дифференцированный зачет по УП. 04

Иметь практический опыт – 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	– Составление плана сестринского ухода за пациентом различных возрастных групп – подготовка пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; – осуществление фармакотерапии по назначению врача в соответствии с листом назначения; – участие в разработке планов реабилитации пациентов с различной патологией в пределах своих полномочий; – консультирование пациента и его родственников по применению лекарственных средств, организации питания, режима, обеспечению безопасной среды. – проведение психологической реабилитации пациентов	ЗАДАНИЕ № 1 (практическое) Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию или реабилитационное мероприятие ЗАДАНИЕ № 2 (практическое) Выполните защиту элементов портфолио	Дифференцированный зачет по ПП.04
---	---	---	---

2. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ

ЗАДАНИЕ №1 (практическое)

Текст задания: Изучив данную ситуацию, продемонстрируйте тактику медсестры и составьте план сестринского ухода.

Условия выполнения задания

Место выполнения задания: учебная аудитория.

Время выполнения задания: 15 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

Ситуация №1

В инфекционный стационар поступил пациент А., 27 лет с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38.3°C, головную боль, тошноту, однократную рвоту, отсутствие аппетита, чувство тяжести в эпигастрии, желтуху, темную мочу, обесцвеченный кал. Из анамнеза известно, что у пациента в течение недели наблюдались катаральные явления. Объективно : общее состояние пациента средней тяжести . Температура тела 39.1°C . Кожные покровы и видимые слизистые желтушные. Рс 90 в мин., АД 120/85 мм рт. ст., аускультативно - тоны сердца приглушены. Живот мягкий болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 3 см ниже края реберной дуги. Моча темная, кал обесцвеченный.

Назначение	дата	выполнение	21.11	22.11	
Режим		Полупостельный			
Диета		5			
в/в капельно Р-р глюкозы 5%- 800 мл Р-р «Дисоль»- 600 мл.		врач	+		
		м/с			
УЗИ печени		врач	+		
		м/с			
Кровь на маркеры вирусных гепатитов		врач	+		
		м/с			

Ситуация №2

В инфекционное отделение поступил ребенок 14 лет, в тяжелом состоянии, с жалобами на фебрильную лихорадку 39.8-40.1°C, выраженную головную боль, повторную рвоту, множественную геморрагическую сыпь на туловище и конечностях. После осмотра и обследования был выставлен диагноз: Менингококковый менингит, менингококцемия.

Назначение	дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим		Постельный			
Диета		13			
в/м цефтриаксон 1 гр. 3 раза в сутки		врач	+		
		м/с			
Дексаметазон 6 мг в/м 2 раза в сутки		врач	+		
		м/с			
Кровь на стерильность		врач	+		
		м/с			

Ситуация №3

Мать 2-х летнего мальчика обратилась к врачу с жалобами на то, что у ребенка после падения, во время прогулки на улице, появилась припухлость в области правого коленного сустава. Мальчик все время плачет, жалуется на «боль в коленке» и отказывается ходить. Из анамнеза стало известно, что у ребенка часто бывают носовые кровотечения, которые долго невозможно остановить и в связи, с чем приходится обращаться в больницу. После падений, ушибов сразу появляются крупного размера синяки. После обследования ребенку был выставлен диагноз: Гемофилия А вызванная дефицитом антигемофилического глобулина (VIII фактор свертывания).

Назначение	дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим		Постельный			
Диета		10			
АКК в\в капельно 100 мл медленно		врач	+		
		м/с			
Антигемофильная плазма 200 мл в/в кап.		врач	+		
		м/с			
ОАК + кровь на свертываемость		врач	+		
		м/с			

Ситуация №4

Мальчик 12-и лет находится на лечении в стационаре с диагнозом: острый пиелонефрит. Ребенка беспокоят боли в животе, слабость, болезненные частые мочеиспускания, повышение температуры до 37.2-37.7°C. Мальчик мало пьет, аппетит снижен. При объективном осмотре отмечается бледность кожных покровов, сухость слизистых, белый налет на языке. Со стороны органов дыхания без патологических изменений. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. Живот мягкий, умеренно болезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул оформленный. Моча мутная, мочеиспускания частые.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	7			
Амоксициллин 500 мг. х 3 раза в сутки в/м	врач	+		
	м/с			
УЗИ почек	врач	+		
	м/с			
Моча на стерильность	врач	+		
	м/с			

Ситуация №5

Пациентка, 56 лет, прооперирована 3 дня назад по поводу механической кишечной непроходимости (опухоль сигмовидной кишки), наложена колостомы. На 3 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Кожные покровы бледные, АД 100/70, пульс 68 уд. в мин., Т- 38.8 °С. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней; считает, что будет обузой для дочери, с которой проживает, из-за наличия кишечного свища. Сомневается, что сможет самостоятельно обеспечить уход за кожей в области свища.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	Общий стол			
Эндоксан (цитостатик) 500 мг. в/в струйно	врач	+		
	м/с			
Контроль температуры тела 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Пособие при колостоме	врач	+		
	м/с			

Ситуация №6

Мальчик 13 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. В течение последних двух дней появились головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча темно-коричневого цвета, мутная. При осмотре ребенок бледный, вялый, отмечают одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм. рт. ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии расширены влево. Тоны приглушены. Живот мягкий, безболезненный. За сутки выделили 300 мл мочи; моча красно- коричневого цвета, мутная. Врачом был выставлен предварительный диагноз: острый гломерулонефрит.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	10			
в/м цефтриаксон	врач	+		

<i>1 гр. 2 раза в сутки</i>	м/с			
<i>измерение АД х 2 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Моча по Зимницкому</i>	врач	+		
	м/с			

Ситуация №7

В ожоговое отделение стационара доставлен пациент 65 лет с диагнозом «Термический ожог передних поверхностей бедер II степени, кистей рук I-II степени». Ожоговый шок. Жалобы на боли в области ожога, слабость. При осмотре медсестра выявила: состояние средней тяжести. Пациент вял, адинамичен. В области ожоговой поверхности имеет отек, большое количество пузырей различных размеров, наполненных светлым содержимым. Была проведена ПХО раны с наложением маевой повязки. Пульс 104 уд. в минуту, ритмичный. АД – 70/40 мм. рт. ст. Дыхание поверхностное 24 в минуту. Мочится пациент редко, мочи мало.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	Общий стол			
<i>Повязка раневой поверхности с мазью «Левомиколь»</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Альбумин 20% 100 мл в/в капельно</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Контроль водного баланса</i>	врач	+		
	м/с			

Ситуация №8

В отделении гнойной хирургии находится пациентка, 45 лет, с диагнозом «Карбункул шеи». Прооперирована 4 часа назад, произведено вскрытие карбункула, удаление гнойно-некротических масс. Жалобы на головную боль, общее недомогание, боли в области операции. При осмотре медсестра выявила: пациентка вялая, лежит в постели неподвижно, так как считает, что малейшее движение может вызвать усиление боли. По этой же причине отказывается, есть и пить. Пульс 92 уд. в минуту, ритмичный, ЧДД -22 в минуту. АД – 110/80мм. рт. ст. Температура 38,7⁰С. Повязка на шее умеренно промокла кровянисто-гнойным отделяемым. Пациентка жалуется на боль, тошноту, отсутствие аппетита.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Постельный			
Диета	Общий стол			
<i>Повязка на раневую поверхность с гипертоническим р-ром</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Кеторолак по 30 мг в/м</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Кровь на стерильность</i>	врач	+		
	м/с			

Ситуация №9

На приемник детской больницы обратилась мать с 2 летним ребенком. Со слов матери у мальчика в течение 4 дней сохраняется субфебрильная температура тела 37.6- 37.9С, малопродуктивный частый кашель, отмечается снижение аппетита, нарушение сна. Ночью ребенок стал тяжело дышать, кашель усилился. При объективном осмотре было выявлено: бледность кожи, аускультативно с 2 сторон сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, одышка смешенного характера. Врачом был выставлен диагноз обструктивный бронхит ДН 2 ст.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			
Ингаляции с беродуалом 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
в/м преднизолон 30 мг-2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Анализ мокроты общеклинический	врач	+		
	м/с			

Ситуация №10

На приемник инфекционного отделения обратилась мать с ребенком 8 лет. У девочки в течение 2 дней отмечается повышение температуры до 39.4- 39.6°С, головная боль, боль в горле при глотании, вялость, сонливость. Сегодня утром появилась на теле сыпь. При объективном осмотре выявлено: на коже, лица, туловище, конечностях множественная мелкоточечная, пятнисто-папулезная сыпь, сгущающаяся в естественных складках кожи, не сливная, белый дермографизм, бледность носогубного треугольника., выраженная гиперемия зева, гипертрофия миндалин, в лакунах гной, обложенность языка белым налетом, При аускультации жесткое дыхание, приглушенность тонов сердца. Врачом был поставлен диагноз: Скарлатина.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			
в/м цефтриаксон 1 раз в сутки 1г.	врач	+		
	м/с			
Гексорал по 1 распылению 2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Мазок на чувствительность к антибиотикам	врач	+		
	м/с			

Ситуация №11

В гематологическое отделение стационара поступила пациентка 65 лет с диагнозом: Хронический гастрит, осложнение В-12 дефицитная анемия. Жалобы: на слабость, головокружение, сердцебиение, жжение в языке, чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

При осмотре: бледность кожи с лимонно-желтым оттенком, отечность лица, язык малиновый, атрофия сосочков языка; пастозность голеней. ЧД - 22 в мин., пульс - 100 уд. в мин., ритмичный, АД- 100/80 мм. рт. ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	ОвД № 15			
Вит В-12 0.01% раствор по 2 мл (400 мкг) в/м	врач	+		
	м/с			
Общий анализ крови	врач	+		
	м/с			
ФГДС	врач	+		
	м/с			

Ситуация №12

В терапевтическом отделении в палату к пациенту 62 лет с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения стабильная, была вызвана медсестра. Жалобы: на боль за грудиной сжимающего характера, отдающая в левую руку, лопатку. Боль возникла после волнительного разговора с женой по телефону. Объективно: пациент испуган. ЧД - 20 в минуту. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный. АД- 150/90 мм. рт. ст.

Назначение дата	выполнение	28.07	29.07	
Режим	Полупостельный			
Диета	ОД № 10			
Гепарин 7500ед п/к 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Электрокардиограмма	врач	+		
	м/с			
Ингаляторное введение кислорода	врач	+		
	м/с			

Ситуация №13

В терапевтическое отделение поступила пациентка 24 лет с диагнозом: Острый гломерулонефрит. Жалобы: на отеки лица, ноющую боль в поясничной области, головную боль в области затылка, недомогание, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 39 С. Заболела остро, симптомы появились вчера. Объективно: бледность и одутловатость лица, отечность век, на голенях и пальцах рук - мягкие отеки. Температура тела 39,2 С. Пульс 108 уд. в мин. ритмичный, напряженный. АД 160/95 мм рт. ст.

Назначение дата	выполнение	28.07	29.07	
Режим	Строгий постельный			
Диета	ШД № 7 а			
Гепарин 2,5 тыс. ЕД п/к 3 раза в день.	врач	+		
	м/с			
Контроль водного баланса	врач	+		
	м/с			
Анализ мочи по Нечипоренко	врач	+		
	м/с			

Ситуация №14

В гастроэнтерологическое отделение поступил пациент 24 лет с диагнозом: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Обострение. Жалобы: на боль в эпигастральной области, возникающую через 1,5 – 2 часа после приема пищи, больше к вечеру, иногда ночью, изжогу, запор. Боль усиливается при приеме острой, соленой и кислой пищи. Объективно: больной пониженного состояния питания, язык розовый, влажный, умеренно обложен беловатым налетом. Пульс 60 уд. в мин., удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ЩД № 1			
2% раствор но-шпы 2 мл в/м	врач	+		
	м/с			
ФГДС	врач	+		
	м/с			
Анализ кала на скрытую кровь	врач	+		
	м/с			

Ситуация №15

Пациентка 62 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом: Гипертоническая болезнь II стадии, 2 степень АГ, 3 степень риска. Жалобы: на сильную головную боль в затылочной области, общую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, плохой сон. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Масса тела 92 кг, рост 1м 64 см. ЧД – 18 в минуту, пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, напряженный. АД л -200/100 мм рт. ст., АД п -190/90 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ОВД № 10			
Уратидил 5.0 мл + 10 мл. 0.9% NaCl в/в струйно	врач	+		
	м/с			
Биохимический анализ крови (липидограмма)	врач	+		
	м/с			
Измерение АД утром и вечером	врач	+		
	м/с			

Ситуация №16

В стационар поступил пациент 63 лет с диагнозом: Хроническая обструктивная болезнь легких, обострение. Жалобы: кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, больше по утрам, одышку с затрудненным выдохом, снижение аппетита, общую слабость, утомляемость. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пациент пониженного состояния питания. ЧД 26 в минуту, пульс 88 уд./мин., удовлетворительных свойств. АД 140/90 мм.рт.ст. Температура тела 37,9 °С С.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
--------------------	------------	-------	-------	--

Режим	Полупостельный			
Диета	ВКД № 11			
В/м р-р амоксициллина 500 мг 4 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Спирометрия	врач	+		
	м/с			
Анализ мокроты на микробиологическое исследование	врач	+		
	м/с			

Ситуация №17

В эндокринологическое отделение поступил пациент 25 лет с диагнозом: Сахарный диабет 1 типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, повышенный аппетит, зуд кожных покровов, сильную слабость. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык розовый, сухой. Пульс 88 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст., ЧД 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Суточный диурез 3,5 литра.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ОВД № 9			
Хумулин Р - 12 ед п/к 1 раз в день	врач	+		
	м/с			
Глюкозурический профиль	врач	+		
	м/с			
Определение уровня ацетона в моче с помощью тестовых полосок	врач	+		
	м/с			

Ситуация №18

В ЛОР-отделение БСМП поступила пациентка 60 лет с носовым кровотечением, связывает свое состояние с повышением артериального давления, отмечает общую слабость, тяжесть в области затылка, беспокойство. АД 175/110 мм.рт.ст. Врачебный диагноз: Носовое кровотечение, Гипертоническая болезнь.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	15			
Моксонидин 0.4 мг. сублингвально	врач	+		
	м/с			
Р-р Этамзилат натрия 12,4% - 2,0 в/м	врач	+		
	м/с			
Передняя тампонада носа	врач	+		
	м/с			

Ситуация №19

Пожилая полная женщина, 68 лет, шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осеваая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	ОВД			
Гипсовая иммобилизация лучезапястного сустава с наложением биндажа- косынки	врач	+		
	м/с			
Р-р Анальгина 50% - 2.0 мл. в/м	врач	+		
	м/с			
Контроль АД	врач			
	м/с			

Ситуация №20

В стационар поступила пациентка 54 лет с диагнозом: Хронический вирусный гепатит В. Осложнение - цирроз печени. Жалобы: на резкую общую слабость, тошноту, иногда рвоту, ноющую боль в правом подреберье. Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка пониженного состояния питания. Кожные покровы иктеричные. Живот увеличен за счет асцита, на коже живота - "голова медузы". Пальпация печени затруднительна, болезненна. Пульс - 82 удара в минуту, пониженного наполнения и напряжения. АД - 140/95 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ЩД № 5			
Церукал 2,0 мл. в/м	врач	+		
	м/с			
Эссенциале форте Н – по 2 кап. 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
УЗИ органов брюшной полости	врач	+		
	м/с			

Ситуация №21

В эндокринологическое отделение поступила пациентка 42 лет с диагнозом: Диффузный токсический зоб. Жалобы: на сердцебиение, потливость, чувство жара, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна, суетлива. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные и горячие на ощупь. Отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке сердца. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд./мин., АД 150/90 мм рт. ст. ЧД - 20 в мин.

Назначение		21.06	22.06	
------------	--	-------	-------	--

дата	выполнение			
Режим	Палатный			
Диета	ОД № 10			
Мерказолил 0,005 по 1м. 3раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Забор крови на крови на T ₃ , T ₄ , ТТГ	врач	+		
	м/с			
Пульсследование пульса	врач	+		
	м/с			

Ситуация №22

Пациентка 48 лет, госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая, средней степени тяжести, обострение. Жалобы: на приступы удушья 2-3 раза в день и иногда ночью, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты в утренние часы. Объективно: сидит, упершись руками о край кровати. Дыхание с затрудненным выдохом, дистанционные хрипы. ЧД - 25 в минуту, пульс - 96 уд/мин, удовлетворительных свойств. АД - 140/90 мм рт. ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	ОД (гипоаллергенная)			
Эуфиллин 2.4% -5.0мл+ 10.0 мл 0.9% NaCl в/в струйно	врач	+		
	м/с			
Анализ мокроты на цитологическое исследование	врач	+		
	м/с			
Пикфлоуметрия 2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			

Ситуация №23

В терапевтическое отделение поступила пациентка 21 года с диагнозом: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Жалобы: повышение температуры тела до 39 С, боль при дыхании в правой половине грудной клетки, сильную слабость, кашель с отделением слизистогнойной мокроты. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы гиперемированы, чистые. Температура тела 38,5С. В легких ослабленное везикулярное дыхание справа, крепитация. При перкуссии - тупой звук ниже угла лопатки справа. Пульс 110 уд/мин., удовлетворительных свойств. Абдоминальной патологии не выявлено.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	ЩД № 15			
Амоксиклав 1.2 г +100 0.9% NaCl в/в капельно	врач	+		
	м/с			
Определение уровня сатурации	врач	+		
	м/с			
Подсчет и регистрация ЧД	врач	+		
	м/с			

Ситуация №24

Пациент П., 25 лет, находится в хирургическом стационаре. Поступил с жалобами на боли в правой подвздошной области. Заболел около 8 часов назад, когда появились боли в эпигастрии, а затем они сместились в правую подвздошную область. Объективно: Температура тела 37,2°C. Положение вынужденное. Кожные покровы резко бледные. Язык покрыт белым налетом. При аускультации дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, пульс 94 уд. в мин. Живот при пальпации болезненный в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины положительные. Стул оформленный, мочеиспускание свободное. Диагноз: острый аппендицит, аппендэктомия.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	Стол 0а			
Sol. Promedoli 2% - 1,0 в/м;	врач	+		
	м/с			
Определение группы крови	врач	+		
	м/с			
Эластичное бинтование нижних конечностей	врач	+		
	м/с			

Ситуация №25

В урологическое отделение поступил пациент 77 лет с диагнозом: Хронический вторичный пиелонефрит. Жалобы: на тупые боли внизу живота, затруднённое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. ЧД - 22/мин. Пульс - 86 уд/мин., удовлетворительных свойств. АД – 160/90 мм рт. ст. Температура тела 37,4 С.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ЩД № 7			
Цефтриаксон по 1,0 в/м 2 раза в день	врач	+		
	м/с			
ОАМ	врач	+		
	м/с			
Экскреторная урография	врач	+		
	м/с			

Ситуация №26

На приемник ДГБ, бригадой скорой помощи, был доставлен мальчик 5 лет, с предварительным диагнозом: острый ларинготрахеит, стеноз гортани I- II степени. При объективном осмотре выявлено: состояние средней степени тяжести, Т- 38.5°C, ЧСС-130, ЧДД- 32, дыхание через нос затруднено, отделяемое серозное, одышка инспираторного характера, частый «лающий кашель», голос осипший, грубый. Врачом были сделаны назначения:

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			

Ингаляции с пульмикортом 2 раза в сутки по 2 мл.	врач	+		
	м/с			
В/м дексаметазон 5мг 2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Мазок из зева и носа на BL	врач	+		
	м/с			

Ситуация №27

В детскую поликлинику обратилась мать с 2-х летним ребенком, с жалобами на редкий кашель, насморк, повышение температуры тела до 39.8 °С. При осмотре педиатром выявлено: гиперемия зева, затруднение носового дыхания, серозное отделяемое из носа, лихорадка фебрильного характера, озноб, конечности холодные на ощупь. Ребенку был выставлен диагноз: Острая респираторно вирусная инфекция, ринофарингит.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			
Ибупрофен <i>per os</i> 5 ml При $\uparrow T > 38.5^{\circ}C$	врач	+		
	м/с			
В/м дротаверин 0.2 мл однократно	врач	+		
	м/с			
Кровь на биохимическое исследование	врач	+		
	м/с			

Ситуация №28

В ЛОР-отделение БСМП поступил пациент 21 года с травмой носа. Жалобы на боль в области носа, носовое кровотечение. При осмотре: наружный нос отечный, смещение спинки носа вправо, при пальпации крепитация, в носовых ходах сгустки крови, сознание сохранено. Врачебный диагноз: Закрытый перелом костей носа с деформацией наружного носа.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Постельный			
Диета	15			
Sol. Analgini 50 %- 2.0. ml в/м	врач	+		
	м/с			
Тугая тампонада носа	врач	+		
	м/с			
Рентгенограмма костей носа	врач	+		

Ситуация №29

В детское инфекционное отделение поступил ребенок 5 лет, с жалобами на многократную рвоту, жидкий стул, со слизью и зеленью, снижение массы тела, отказ от еды и питья. При объективном осмотре выявлено состояние средней степени тяжести, выраженная дисфункция ЖКТ,

повышение температуры до 38.7°C. Врачом был поставлен диагноз: острый гастроэнтероколит, неуточненной этиологии.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	4			
в/м цефтриаксон 1.0 г. 1 раз в сутки	врач	+		
	м/с			
Ибупрофен 7.0 мл per os	врач	+		
	м/с			
Мазок на ЭПБ	врач	+		
	м/с			

Ситуация №30

В стационар поступила пациентка 52 лет с диагнозом: Сахарный диабет 2 типа, диабетическая нефропатия, ХПН. Жалобы: на общую слабость, жажду, тошноту, повторную рвоту зуд кожи, отеки лица. При осмотре: пациентка повышенного состояния питания, кожа бледная, сухая со следами расчесов, лицо одутловатое. АД - 150/70 мм.рт.ст., пульс 68 - уд./ми. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Суточный диурез 700 мл.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	НБД № 9			
Актрапид НМ 8 ед. п/к 1 раз в сутки	врач	+		
	м/с			
Глюкозотолерантный тест	врач	+		
	м/с			
Анализ мочи по Зимницкому	врач	+		
	м/с			

2.1.2 Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА Для оценки экзамена квалификационного по ПМ 04		
<u>Задание № 1 (практическое):</u> Изучив данную ситуацию, продемонстрируйте тактику медсестры и составьте план сестринского ухода.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
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,	Максимально 9 баллов 1 балл- полнота и доступность рекомендаций пациенту по режиму 1 балл- владение информацией по лечебным диетам 2 балла -полнота рекомендаций по правилам применения	

осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода ПК4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме ПК 4.6 Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации 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. 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	лекарственных средств 3балла- выполнения манипуляции в соответствии с технологией выполнения простых медицинских услуг 2 балла- составление плана подготовки пациента к исследованию Штрафные баллы 2 балла- нарушение асептики 2 балла – нарушение последовательности действий при выполнении манипуляций 2 балла- незнание правил применения лекарственных средств	
<u>Задание №2(практическое):</u> Проведите защиту элементов портфолио, предоставив обязательные документы.		
Студент должен предоставить: – дневники по модулю, УП, ПП; – аттестационные листы УП, ПП; – характеристики УП,ПП.	Максимально 3 балла 3 балла- предоставление полного пакета документации и четкие ответы на вопросы по содержанию портфолио; Штрафные баллы 2 балла- отсутствие любого из обязательных документов портфолио 3 балла- полное несоответствие требований к оформлению документации или содержанию портфолио	

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 15 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

Литература для экзаменуемых: (справочная, методическая и др.): алгоритмы по оказанию паллиативной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

2.1.3. Критерии оценки на экзамене (квалификационном) по ПМ.04

Рейтинговая шкала:

«5»- 12 баллов

«4»- 11-10 баллов

«3»- 9-8 баллов

«2»- 7 и менее баллов расценивается как «неудовлетворительно».

2.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО МДК 04.01 ОБЩИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

ЗАДАНИЕ № 1 (практическое)

Продемонстрируйте сестринский уход за пациентом в соответствии с ситуацией.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: на ДЗ по МДК 04.01.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 минут.
3. Вы можете воспользоваться: материально-техническим оснащением учебного кабинета.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация 1

В неврологическое отделение поступила пациентка Петрова Вера Ивановна, 72 лет. Полгода назад она перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. После выписки из стационара осталось ощущение слабости в левой ноге и левой руке, при ходьбе подтягивает ногу. Живет одна в однокомнатной квартире на 5 этаже в доме без лифта, на улицу не выходит, продукты ей приносит социальный работник.

Пациентка истощена из-за нерегулярного приема пищи, жалуется на отсутствие аппетита. Кожа, язык, губы сухие.

Одевается и раздевается самостоятельно, но одета небрежно и неряшливо. Личную гигиену осуществляет неохотно и нерегулярно. Ходит с трудом.

Дыхание поверхностное, ЧД 18 в минуту. АД на левой руке 130/90 мм рт. ст., на правой руке 120/80 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Мочеиспускание свободное. Пациентка обеспокоена отсутствием стула в течение 4 дней.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Поставьте очистительную клизму.

Ситуация 2

В урологическое отделение поступила пациентка Смирнова Татьяна Федоровна, 55 лет с диагнозом острый гломерулонефрит. Со слов пациентки в течение двух недель ее беспокоили боли в животе, периодически возникающие тошнота и рвота, повышение температуры тела до 37, 2⁰С. После купания в море наступило ухудшение. Моча приобрела цвет мясных помоев. Живет в семье в доме без удобств.

Пациентка плаксива, жалуется на отсутствие аппетита, плохой сон. Ночью часто просыпается из-за болей в животе.

Дыхание поверхностное, ЧД 20 в минуту. АД на левой руке 130/75 мм рт. ст., на правой 125/70 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения.

Пациентка обеспокоена, как правильно подготовиться и собрать анализ мочи по Зимницкому.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Подготовить пациентку к сбору анализа мочи по Зимницкому.

Ситуация 3

В травматологическом отделении БСМП с диагнозом черепно-мозговая травма находится пациент Петров Иван Иванович, 85 лет.

Живет один в частном доме без удобств, травму получил после падения с лестницы.

Пациент истощен из-за нерегулярного приема пищи, жалуется на слабость, головокружение, головные боли.

Одевается и раздевается с трудом. Личную гигиену самостоятельно осуществить не может. Большую часть времени находится в постели, передвигаться без посторонней помощи не может. Дыхание поверхностное, ЧД 18 в минуту. АД на левой руке 100/60 мм рт. ст., на правой 95/60 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения.

Медицинская сестра обратила внимание, что у пациента грязное постельное белье.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Проведите смену постельного белья продольным способом.

Ситуация 4

Пациентка Иванова Елена Васильевна, 56 лет находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу пневмонии. Год назад перенесла пневмонию. Живет с семьей в частном доме с удобствами. Пациентка работает продавцом на рынке. Пациентка жалуется на слабость, потливость, отсутствие аппетита, родственники пациентку навещают редко. Одевается и раздевается самостоятельно, но одета небрежно и неряшливо. Личную гигиену осуществляет неохотно и нерегулярно. Состояние пациентки средней тяжести, температура 37,7 С.

Дыхание поверхностное, ЧД 22 в минуту. АД на левой руке 110/60 мм рт. ст., на правой 115/60 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Пациентка обеспокоена болью в области правой ягодицы, при пальпации уплотнение в месте инъекции.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Подайте грелку на ягодичную область.

Ситуация 5

В терапевтическом отделении находится пациентка Чернова Юлия Викторовна, 30 лет, которой впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма. Пациентка живет с семьей в изолированной квартире, работает бухгалтером в поликлинике. Пациентка умеренного телосложения. Жалуется на плохой сон, слабость, головокружение. Кожа, язык, губы сухие. При

беседе с пациенткой медицинская сестра выявила, что та курит, питается не регулярно, часто всухомятку, негативно относится к приему лекарственных препаратов.

Дыхание глубокое, ЧД 22 в минуту. АД на левой руке 120/60 мм рт. ст., на правой 115/60 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения.

Пациентка обеспокоена тем, что не умеет пользоваться дозированным аэрозольным ингалятором.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите беседу о вреде курения.
- Продемонстрируйте пользование дозированным аэрозольным ингалятором.

Ситуация 6

В неврологическом отделении на лечении находится Марченко Людмила Викторовна 60 лет. Неделю назад она перенесла острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт). Пациентка живет одна в однокомнатной квартире, дочь проживает в другом городе и приехать не может. Пациентка очень переживает по этому поводу.

Пациентка истощена, жалуется на сонливость, головокружение, отсутствие аппетита. Осуществлять личную гигиену, одеваться и раздеваться, без посторонней помощи не может. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа, язык, губы сухие.

Дыхание поверхностное, ЧД 18 в минуту. АД на левой руке 120/60 мм рт. ст., на правой 130/70 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Стул регулярный, мочеиспускание свободное.

Пациентка обеспокоена, из-за невозможности принимать пищу самостоятельно.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите беседу о рациональном питании.
- Накормите пациентку из поильника и ложки.

Ситуация 7

В гастроэнтерологическое отделение поступил пациент Семенов Евгений Михайлович, 63 лет, с жалобами на боли в области желудка. Три месяца назад он перенес острое нарушение мозгового кровообращения. После выписки из стационара у пациента осталось ощущение слабости в правой ноге и правой руке, при ходьбе он подтягивает ногу. На прогулку не выходит, так как чувствует себя неуверенно при ходьбе. Большую часть суток проводит в постели.

Одевается и раздевается самостоятельно, но одет небрежно и неряшливо. Личную гигиену осуществляет неохотно и нерегулярно.

Дыхание поверхностное, ЧД 20 в минуту. АД на правой руке 110/70 мм рт. ст., на левой руке 120/80 мм рт. ст. Пульс 75 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Мочеиспускание свободное.

Пациенту назначено рентгенологическое исследование желудка. Пациент боится упасть при ходьбе к рентгенологическому кабинету.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Продемонстрируйте методику «Поддержание пациента при ходьбе».

Ситуация 8

В терапевтическом отделении ночью пациент Петров Иван Семенович, 75 лет, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на одышку, чувство «нехватки воздуха», кашель с выделением пенистой ржавой мокроты.

При сестринском осмотре: состояние тяжелое, вынужденное положение: сидя с опущенными конечностями. Кожные покровы бледные. Дыхание шумное, клочущее, изо рта

выделяется розовая пенная мокрота, которую пациент сплевывает в платок, рот вытирает рукавом.

Дыхание глубокое, ЧД 25 в минуту. АД на правой руке 180\100 мм рт. ст., на левой руке 190\100 мм рт. ст. Пульс 95 ударов в минуту, напряжен, ритмичен.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Проведите измерение АД, оцените показатели.

Ситуация 9

Пациентка Петрова Антонина Васильевна, 86 лет, находится на лечении в отделении Сестринского ухода с диагнозом: Атеросклероз сосудов головного мозга. ИБС. Стенокардия. Хроническая сердечная недостаточность. Большую часть времени проводит в постели из-за слабости, недомогания, одышки.

Пациентку навесил внук, который является единственным близким родственником.

Палатная медсестра, проводив родственника в палату к пациентке, обнаружила ухудшение ее состояния, угнетение сознания, АД 80\40 мм рт. ст.; пульс 93 уд. в мин, слабого наполнения, напряжения, аритмичен; ЧД 25 в мин., поверхностное, аритмичное. Лицо бледное, синюшное, покрыто холодным потом, нос заострен, отмечается помутнение роговицы.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение родственника особенностям общения с умирающей
- Осуществите уход за умирающей.

Ситуация 10

Пациент Колесников Владимир Петрович, 64 лет, поступивший в проктологическое отделение больницы для уточнения диагноза, жалуется на вздутие живота, отсутствие отхождения газов и дискомфорт внизу живота.

Пациент работает в государственном учреждении. В течение дня питается бутербродами с чаем или кофе. Вечером, придя домой, плотно ужинает и сразу ложится спать, так как сильно устает. Последние полгода беспокоят запоры, боли, зуд, появление «шишек» в области анального отверстия, а так же одышка при ходьбе по лестнице.

Масса тела пациента 103 кг, рост 170 см. АД на правой руке 150\100 мм рт. ст., на левой руке 160\100 мм рт. ст. Пульс 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, напряжен, ритмичен. Дыхание поверхностное, ЧД 18 в минуту. Мочеиспускание свободное.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента измерению и самоконтролю АД.
- Осуществите постановку газоотводной трубки.

Ситуация 11

В отделение травматологии поступила пациентка Кузьменко Тамара Ивановна, 65 лет с диагнозом «Закрытый перелом правого бедра со смещением». Пациентке наложено скелетное вытяжение.

За пациенткой ухаживает дочь, которая имеет возможность навещать Тамару Ивановну только в вечерние часы, т.к. днем работает.

При смене постельного белья медсестра заметила у пациентки бледность кожных покровов в области крестца.

Личную гигиену лица, рук, полости рта пациентка осуществляет самостоятельно. Гигиена половых органов и промежности недостаточна из-за частичной неподвижности пациентки.

АД на правой руке 130\90 мм рт. ст., АД на левой руке 130\80 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичен. Дыхание поверхностное, ЧД 16 в минуту. Масса тела 52 кг, рост 165 см.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Провести профилактику пролежней.

Ситуация 12

В гастроэнтерологическое отделение поступил пациент Семенов Игорь Петрович, 62 лет. Жалуется на отсутствие аппетита, преимущественно к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, общую слабость. Считает себя больным около 2 месяцев, когда стал чувствовать быструю утомляемость, снижение работоспособности, потерю аппетита и потерю массы тела до 2-3 кг в месяц.

При осмотре: кожные покровы бледные, лимфоузлы не увеличены, язык обложен белым налетом, температура тела 35,6°C, ЧД 24 в минуту, АД на левой руке 150/100 мм рт. ст., на правой 140/95 мм рт. ст.. Пульс 90 уд. в 1 минуту, полный, напряжен. Цвет мочи соломенно-желтый, цвет кала дегтеобразный.

Пациенту назначен анализ кала на скрытую кровь. Пациент не знает, как правильно подготовиться и собрать анализ кала на скрытую кровь.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Обучите пациента сбору кала на скрытую кровь.

Ситуация 13

Бригадой скорой помощи в приемное отделение доставлена пациентка Иванова Любовь Петровна, 40 лет, после дорожно-транспортного происшествия. Пациентка жалуется на сильные боли в спине. Пациентка повышенной массы тела, курит. Температура тела 37°C, пульс и дыхание учащенные, пациентка плачет, взволнована произошедшими событиями. Встать на ноги самостоятельно не может. Состояние средней тяжести. При осмотре гематома в области спины. Рекомендовано уложить пациентку в положение Симса.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Уложите пациентку в положение Симса.

Ситуация 14

Пациент Горин Олег Павлович, 54 лет, доставлен в отделение с жалобами на слабость, невозможность осуществлять самогигиену. Накануне была рвота «цвета кофейной гущи». Жалуется на кожный зуд, тошноту.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура 35,6°C, пульс 86, ритмичный, полный. АД на двух руках 120/60 мм рт. ст., ЧД 20 в минуту. Кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом. Выглядит растеряно, испугано. Пациент обеспокоен рвотой «цвета кофейной гущи».

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Обучить родственников пациента подаче пузыря со льдом.

Ситуация 15

Пациентка Белых Лилия Ивановна, 38 лет, доставлена в стационар в состоянии средней тяжести. Имеет психическое и двигательное возбуждение. Со слов соседки много лет болеет сахарным диабетом, лечится инсулином. Питается нерегулярно в связи с постоянными

командировками, имеет избыточный вес. Имеет нарушение зрения, очки старается не носить, хочет выглядеть моложе.

При осмотре: кожа влажная со следами расчесов, зрачки расширены, ЧД 32 дыхательных движения в минуту, пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, АД на двух руках 130/80 мм рт. ст.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Обучить пациентку уходу за кожей.
- Выполните подкожное введение инсулина 16 ЕД.

Ситуация 16

Пациент Ковров Игорь Семенович, 30 лет, заболел остро, после переохлаждения появилась боль и припухлость в коленных и голеностопных суставах. Температура 39,2°C, возникла сильная боль в икроножных мышцах. В течение 5 лет наблюдается у пульмонолога по поводу бронхоэктатической болезни. Заболевание возникло после затяжной пневмонии. В прошлом много курил, злоупотреблял алкоголем.

При осмотре: пациент пониженного питания, отмечается синюшность лица и кончиков пальцев, ногтевые фаланги пальцев утолщены. Дыхание жесткое, выдох удлинен. Пульс 110 уд. в 1 минуту, ритмичный, напряжен. Пациент выглядит неопрятно, живет в квартире со всеми удобствами с пожилой матерью – инвалидом II группы. Увлекается рыбной ловлей, часто переохлаждается.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Обучить родственников пациента уходу за лихорадящим пациентом.
- Измерьте температуру тела в подмышечной впадине.

Ситуация 17

При посещении пациента Калюжного Андрея Игоревича, 43 лет, с врачебным диагнозом туберкулез легких, медсестра обратила внимание, что при кашле у пациента выделяется алая кровь, неприятный запах из полости рта.

Объективно: пациент пониженного питания, бледен, температура тела 37,2°C, ЧД – 22 в 1 минуту, пульс – 86 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/70 мм рт. ст..

Женат, имеет двух детей, работал строителем. Считает, что заражение произошло от друга, страдающего открытой формой туберкулеза.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Введите внутривенно раствор кальция хлорида 10% - 5,0.

Ситуация 18

Медсестра, с целью контроля за лечением – внутримышечное введение пенициллина 500 000 ЕД 4 раза в сутки, которое было назначено врачом 3 дня назад, посетила пациента Антоненко Олега Андреевича, 48 лет, страдающего острым бронхитом.

Пациент жалуется на сухой мучительный кашель, усиливающийся по ночам, плохой сон из-за кашля, невозможность обслуживать себя. При сестринском обследовании выявлено: ЧД – 18 в 1 минуту, пульс – 80 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Пациент работает каменщиком, курит до 1 пачки сигарет в сутки. Пациент проживает с семьей в двухкомнатной квартире без удобств, где постоянная сырость и низкая температура воздуха, что вызывает у него тревогу.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Выполните внутримышечное введение 500 000 ЕД пенициллина.

Ситуация 19

Студентке Ивановой Ольге Петровне, 18 лет, на практическом занятии стало плохо: она побледнела, покрылась холодным липким потом и потеряла сознание. При обследовании: АД 92/58 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

Из беседы с группой выяснили, что студентка живет на квартире, питается плохо, выглядит неряшливо, материальные условия плохие.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Выполните подкожное введение раствора кофеина 10% - 1 мл.

Ситуация 20

В приемное отделение ГБСМП машиной скорой помощи доставлен неизвестный пациент после ДТП.

При осмотре: обширные множественные раны волосистой части головы, открытый перелом свода черепа, носовое кровотечение, кровотечение из правого наружного слухового прохода, открытый перелом правого бедра, множественные ссадины и гематомы на передней брюшной стенке, правом плече.

Пациент без сознания. Пульсация на сонной артерии и дыхание отсутствуют. Сердцебиение при аускультации не определяется. Зрачки расширены. Бледность кожных покровов нарастает.

Врачи: травматолог, анестезиолог-реаниматолог и невролог констатировали наличие травм, несовместимых с жизнью, и состояние биологической смерти.

- Составьте план ухода за умершим пациентом.
- Обучите санитарку правилам ухода за умершим.
- Осуществите уход за умершим.

Ситуация 21

В отделение сестринского ухода поступила пациентка Иванова Ирина Ивановна, 82 лет. Год назад она перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. После выписки из стационара осталось ощущение слабости в левой ноге и левой руке, при ходьбе подтягивает ногу. Живет одна в однокомнатной квартире на 1 этаже, на улицу не выходит, продукты ей приносит социальный работник.

Пациентка жалуется на сниженное настроение, отсутствие аппетита. Кожа, язык, губы сухие.

Одевается и раздевается самостоятельно, но одета небрежно и неряшливо. Личную гигиену осуществляет неохотно и нерегулярно. Ходит с трудом.

Дыхание поверхностное, ЧД 17 в минуту. АД на левой руке 140/90 мм рт. ст., на правой руке 130/80 мм рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Мочеиспускание свободное. Пациентка обеспокоена отсутствием стула в течение 3 дней.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Поставьте очистительную клизму.

Ситуация 22

В гастроэнтерологическое отделение поступил пациент Калужный Игорь Петрович, 67 лет. Жалуется на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, общую слабость. Считает себя больным около 6 месяцев, когда стал чувствовать быструю утомляемость, снижение работоспособности, потерю аппетита и потерю массы тела до 2-3 кг в месяц.

При осмотре: кожные покровы бледные, лимфоузлы не увеличены, язык обложен белым налетом, температура тела 35,6°C, ЧД 24 в минуту, АД на левой руке 120/70 мм рт. ст., на правой

130/80 мм рт. ст.. Пульс 80 уд.в 1 минуту, полный, напряжен. Цвет мочи соломенно-желтый, цвет кала дегтеобразный.

Пациенту назначен анализ кала на скрытую кровь. Пациент не знает, как правильно подготовиться и собрать анализ кала на скрытую кровь.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Обучите пациента сбору кала на скрытую кровь.

Ситуация 23

В пульмонологическом отделении находится пациентка Заикина Юлия Викторовна, 40 лет, которой впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма. Пациентка живет с семьей в изолированной квартире, работает бухгалтером в детском саду. Пациентка умеренного телосложения. Жалуется на плохой сон, слабость, головокружение. Кожа, язык, губы сухие. При беседе с пациенткой медицинская сестра выявила, что та курит, питается не регулярно, часто всухомятку, негативно относится к приему лекарственных препаратов.

Дыхание глубокое, ЧД 22 в минуту. АД на левой руке 120/60 мм рт. ст., на правой 115/60 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения.

Пациентка обеспокоена тем, что не умеет пользоваться карманным ингалятором.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите беседу о вреде курения.
- Продемонстрируйте пользование карманным ингалятором.

Ситуация 24

В урологическое отделение поступила пациентка Авдеева Татьяна Федоровна, 55 лет с диагнозом острый пиелонефрит. Со слов пациентки в течение двух недель ее беспокоили боли в животе, периодически возникающие тошнота и рвота, повышение температуры тела до 37, 2⁰С. После купания в море наступило ухудшение. Моча приобрела мутность, не приятый запах. Живет в семье в доме без удобств.

Пациентка плаксива, жалуется на отсутствие аппетита, плохой сон. Ночью часто просыпается из-за болей в животе.

Дыхание поверхностное, ЧД 20 в минуту. АД на левой руке 130/75 мм рт. ст., на правой 125/70 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения.

Пациентка обеспокоена, как правильно подготовиться и собрать анализ мочи по Зимницкому.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Подготовить пациентку к сбору анализа мочи по Зимницкому.

Ситуация 25

Пациентка Белькова Марина Ивановна, 38 лет, доставлена в стационар в состоянии средней тяжести. Имеет психическое и двигательное возбуждение. Со слов соседки много лет болеет сахарным диабетом, лечится инсулином. Питается нерегулярно в связи с постоянными командировками, имеет избыточный вес. Имеет нарушение зрения, очки не носит.

При осмотре: кожа влажная со следами расчесов, зрачки расширены, ЧД 32 дыхательных движения в минуту, пульс 70 ударов в минуту, ритмичный, АД на двух руках 130/80 мм рт. ст.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Обучить пациентку уходу за кожей.
- Выполните подкожное введение инсулина 20 ЕД.

Ситуация 26

Пациентка Скворцова Елена Васильевна, 66 лет находится на лечении в терапевтическом отделении по поводу пневмонии. Живет с семьей в частном доме с удобствами. Пациентка работает продавцом на рынке. Пациентка жалуется на слабость, потливость, отсутствие аппетита, родственники пациентку навещают редко. Одевается и раздевается самостоятельно, но одета небрежно и неряшливо. Личную гигиену осуществляет неохотно и нерегулярно. Состояние пациентки средней тяжести, температура 37,7 С.

Дыхание поверхностное, ЧД 22 в минуту. АД на левой руке 110/60 мм рт. ст., на правой 115/60 мм рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Пациентка беспокоена болью в области правой ягодицы, при пальпации уплотнение в месте инъекции.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Подайте грелку на ягодичную область.

Ситуация 27

Студентке Петренко Ольге Вячеславовне, 18 лет, на лекции стало плохо: она побледнела, покрылась холодным липким потом и потеряла сознание. При обследовании: АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

Из беседы с группой выяснили, что студентка живет на квартире, питается плохо, выглядит неряшливо, материальные условия неудовлетворительные, из многодетной семьи.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Выполните подкожное введение раствора кофеина 10% - 1 мл.

Ситуация 28

Медсестра, с целью контроля за лечением – внутримышечное введение цефтриаксона 1,0 г. 2 раза в сутки, которое было назначено врачом 3 дня назад, посетила пациента Антоненко Олега Андреевича, 48 лет, страдающего острым бронхитом.

Пациент жалуется на сухой мучительный кашель, усиливающийся по ночам, плохой сон из-за кашля, невозможность обслуживать себя. При сестринском обследовании выявлено: ЧД – 18 в 1 минуту, пульс – 80 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Пациент работает каменщиком, курит до 1 пачки сигарет в сутки. Пациент проживает с семьей в двухкомнатной квартире без удобств, где постоянная сырость и низкая температура воздуха, что вызывает у него тревогу.

- Составьте план ухода за пациентом.
- Проведите обучение пациента элементам личной гигиены.
- Выполните внутримышечное введение цефтриаксона 1,0 г.

Ситуация 29

В приемное отделение ГБСМП машиной скорой помощи доставлен неизвестный пациент после ДТП.

При осмотре: обширные множественные раны волосистой части головы, носовое кровотечение, кровотечение из правого наружного слухового прохода, открытый перелом правого бедра, множественные ссадины и гематомы на передней брюшной стенке, правом плече.

Пациент без сознания. Пульсация на сонной артерии и дыхание отсутствуют. Сердцебиение при аускультации не определяется. Зрачки расширены. Бледность кожных покровов нарастает.

Врачи: травматолог, анестезиолог-реаниматолог и невролог констатировали наличие травм, несовместимых с жизнью, и состояние биологической смерти.

- Составьте план ухода за умершим пациентом.
- Обучите санитарку правилам ухода за умершим.
- Осуществите уход за умершим.

Ситуация 30

В отделение неврологии поступила пациентка Кузьменко Тамара Ивановна, 75 лет с диагнозом «ОНМК, левосторонний гемипарез». Пациентка не может поворачиваться в постели. За пациенткой ухаживает дочь, которая имеет возможность навещать Тамару Ивановну только в вечерние часы, т.к. днем работает.

При смене постельного белья медсестра заметила у пациентки бледность кожных покровов в области крестца.

Личную гигиену лица, рук, полости рта пациентка осуществляет самостоятельно. Гигиена половых органов и промежности недостаточна из-за частичной неподвижности пациентки.

АД на правой руке 130\90 мм рт. ст., АД на левой руке 130\80 мм рт. ст. Пульс 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичен. Дыхание поверхностное, ЧД 16 в минуту. Масса тела 52 кг, рост 165 см.

- Составьте план ухода за пациенткой.
- Проведите обучение пациентки элементам личной гигиены.
- Провести профилактику пролежней.

ЗАДАНИЕ № 2(теоретическое)

Выполните задания в тестовой форме в соответствии с инструкциями.

Условия выполнения задания

1. Место выполнения задания: на ДЗ по МДК 04.01.
2. Максимальное время выполнения задания: 10 минут.
3. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

I. ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. Кружка Эсморха однократного применения относится к медицинским отходам:

1. класса Б
2. класса А
3. класса В
4. класса Д

2. Гигиеническая ванна или душ в лечебном отделении ЛПО проводится не реже:

1. одного раза в три дня
2. двух раз в семь дней
3. одного раза в семь дней
4. одного раза в день

3. Инспираторная одышка – это:

1. дыхание с затрудненным выдохом
2. дыхание с затрудненным вдохом
3. дыхание с затруднёнными вдохом и выдохом
4. дыхание, сопровождающееся кашлем

4. Для профилактики пролежней необходимо изменять положение тела больного в постели:

1. каждые два часа
2. каждые шесть часов
3. два раза в сутки
4. каждые 30 минут

5. Анализ мочи для исследования концентрационной и выделительной функции почек:

1. на сахар
2. по Нечипоренко
3. бактериологический
4. по Зимницкому

6. Что такое антропометрия:

1. Измерение артериального давления и пульса
2. Измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки
3. Подсчет суточного диуреза
4. Подсчет частоты дыханий

7. Способ дезинфекции судна:

1. двукратное протирание
2. кварцевание
3. полное погружение
4. кипячение

8. Гигиеническая ванна или душ в лечебном отделении ЛПО проводится не реже:

1. одного раза в три дня
2. двух раз в семь дней
3. одного раза в семь дней
4. одного раза в день

9. При попадании крови в глаза медсестры необходимо в первую очередь:

1. промыть 2% раствором гидрокарбоната натрия
2. закапать раствор альбуцида
3. немедленно обратиться к врачу
4. промыть глаза проточной водой

10. Одноразовая ламинированная пелёнка после постановки очистительной клизмы:

1. дезинфицируется методом полного погружения
2. дезинфицируется методом двукратного протирания
3. утилизируется как отходы класса Б
4. утилизируется как отходы класса А

11. Соотношение белков, жиров и углеводов в суточном рационе?

1. 1:1:4
2. 4:1:1
3. 1:1:1
4. 2:1:2

12. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПО:

1. воздушно-капельный
2. контактно-бытовой
3. парентеральный
4. пищевой

13. Использованные шприцы в терапевтическом отделении стационара относятся к классу медицинских отходов:

1. Б
2. А
3. В
4. Г

14. Какой способ используется для дезинфекции судна?

1. орошение
2. протирание
3. облучение
4. полное погружение

15. Экспираторная одышка – это:

1. дыхание с затрудненным выдохом
 2. дыхание с затрудненным вдохом
 3. дыхание с затруднёнными вдохом и выдохом
 4. дыхание, сопровождающееся кашлем
- 16. Для профилактики пролежней необходимо изменять положение тела больного в постели:**
1. каждые два часа
 2. каждые шесть часов
 3. два раза в сутки
 4. каждые 30 минут
- 17. Горчичники относятся к медицинским отходам класса:**
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Г
- 18. Для профилактики постинъекционных инфильтратов:**
1. собирают аллергический анамнез
 2. соблюдают правила асептики и антисептики
 3. выполняют инъекции в присутствии врача
 4. смазывают область введения лекарственного средства настойкой йода
- 19. Спиртовые салфетки после обработки кожи перед инъекцией относятся к медицинским отходам класса:**
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Г
- 20. Температура воды для грелки:**
1. 40-50° С
 2. 18-25° С
 3. 60-65° С
 4. 14-16° С
- 21. Способ обработки рук перед надеванием нестерильных перчаток:**
1. социальный
 2. гигиенический
 3. хирургический
 4. бытовой
- 22. Исследование мочи для выявления и идентификации микрофлоры:**
1. иммунологическое исследование
 2. бактериологическое исследование
 3. общеклинические исследование
 4. биохимическое исследование
- 23. Упаковки от шприцов и игл относятся к медицинским отходам класса:**
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Г
- 24. Что такое антропометрия:**
1. Измерение артериального давления и пульса
 2. Измерение роста, массы тела, окружности грудной клетки
 3. Подсчет суточного диуреза
 4. Подсчет частоты дыханий
- 25. Горчичники относятся к медицинским отходам класса:**
1. А

2. Б
 3. В
 4. Г
- 26. Для профилактики постинъекционных инфильтратов:**
1. собирают аллергический анамнез
 2. 2.соблюдают правила асептики и антисептики
 3. 3.выполняют инъекции в присутствии врача
 4. 4.смазывают область введения лекарственного средства настойкой йода
- 27. Используемые шприцы в терапевтическом отделении стационара относятся к классу медицинских отходов:**
1. Б
 2. А
 3. В
 4. Г
- 28. Какой способ используется для дезинфекции судна?**
1. орошение
 2. протирание
 3. облучение
 4. полное погружение
- 29. Способ обработки рук перед надеванием нестерильных перчаток:**
1. социальный
 2. гигиенический
 3. хирургический
 4. бытовой
- 30. Исследование мочи для выявления и идентификации микрофлоры:**
1. иммунологическое исследование
 2. бактериологическое исследование
 3. общеклиническое исследование
 4. биохимическое исследование
- 31. Спиртовые салфетки после обработки кожи перед инъекцией относятся к медицинским отходам класса:**
1. А
 2. Б
 3. В
 4. Г
- 32. Температура воды для грелки:**
1. 40-50° С
 2. 18-25° С
 3. 60-65° С
 4. 14-16° С
- 33. Способ обработки рук перед надеванием нестерильных перчаток:**
1. социальный
 2. гигиенический
 3. хирургический
 4. бытовой
- 34. Исследование мочи для выявления и идентификации микрофлоры:**
1. иммунологическое исследование
 2. бактериологическое исследование
 3. общеклиническое исследование
 4. биохимическое исследование
- 35. Оценку риска развития пролежней проводят:**
1. ежедневно и при каждом удобном случае

2. 2.один раз в 7 дней
3. 3 раза в день
4. 1 раз в 3 дня

36.Путь введения лекарств через рот, под язык, через прямую кишку – это:

1. наружный
2. парентеральный
3. энтеральный
4. ингаляционный

37. Экспираторная одышка – это:

1. дыхание с затрудненным выдохом
2. дыхание с затрудненным вдохом
3. дыхание с затруднёнными вдохом и выдохом
4. дыхание, сопровождающееся кашлем

38. Для профилактики пролежней необходимо изменять положение тела больного в постели:

1. каждые два часа
2. каждые шесть часов
3. два раза в сутки
4. каждые 30 минут

39. При попадании крови в глаза медсестры необходимо в первую очередь:

1. промыть 2% раствором гидрокарбоната натрия
2. закапать раствор альбуцида
3. немедленно обратиться к врачу
4. промыть глаза проточной водой

40. Одноразовая ламинированная пелёнка после постановки очистительной клизмы:

1. дезинфицируется методом полного погружения
2. дезинфицируется методом двукратного протирания
3. утилизируется как отходы класса Б
4. утилизируется как отходы класса А

II. ДОПОЛНИТЕ:

1. АД 140/90 мм рт.ст. и выше называют _____.
2. ГОСТ Р 52623.1-2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг _____ обследования.
3. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике _____»:
4. Дезинфекцию электронного термометра проводят способом двукратного протирания раствором _____.
5. Перед выполнением инъекции проводится _____ обработка рук.
6. Назовите характеристики пульса:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
7. Перечислите способы введения лекарств:
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
8. ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Информационная модель. Профилактика _____»
9. Назовите характеристики дыхания:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

10. Перечислите способы парентерального введения лекарств:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

11. "Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения" МУ _____.

12. Цель промывания желудка: _____.

13. Перед выполнением любой медицинской услуги необходимо получить у пациента информированное _____.

14. Режим двигательной активности пациенту назначает _____.

15. Проводить смену нательного и постельного белья не реже, чем через _____ дней.

16. Хранить грязное постельное и нательное белье в отделении должны в отдельной комнате не более _____ часов.

17. Назовите терминальные состояния:

1. _____
2. _____
3. _____

18. Внутримышечная инъекция в ягодичу проводится в положении пациента _____.

19. АД 100/60 мм рт. ст. и ниже называют _____.

20. Введение питательных смесей через назогастральный зонд – это метод _____ питания пациента.

III. УСТАНОВИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

1. Действия медицинской сестры при уколе использованной иглой согласно СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»:

1. Обработать ранку 5 % спиртовым раствором йода
2. Снять перчатки
3. Обработать руки 70% спиртом
4. Вымыть руки с мылом под проточной водой

2. Действия медицинской сестры при окончании процедуры внутримышечное введение лекарственных средств:

1. Сделать соответствующую запись в медицинскую документацию
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить
3. Подвергнуть дезинфекции весь расходуемый материал. Снять перчатки, поместить в емкость для дезинфекции
4. Уточнить у пациента его самочувствие

3. Действия медицинской сестры при подготовке пациента к процедуре измерения артериального давления:

1. Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.
2. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
4. Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.

4. Действия медицинской сестры при выполнении процедуры подмывания женщины:

1. Подставить под крестец пациентки судно.

2. Поливать из емкости на половые органы женщины.
3. Использованные марлевые салфетки поместить в контейнер для дезинфекции
4. Просушить марлевыми салфетками (тампонами) в той же последовательности.
5. **Действия медицинской сестры при выполнении процедуры забора крови из вены:**
 1. Попросить пациента разжать кулак. Развязать жгут.
 2. Набрать необходимое количество крови.
 3. Извлечь иглу.
 4. Прижать к месту инъекции салфетку или ватный шарик с антисептическим раствором.
6. **Действия медицинской сестры при подготовке к процедуре промывания желудка:**
 1. Измерить артериальное давление, подсчитать пульс.
 2. Взять зонд в правую руку как «писчее перо» на расстоянии 10 см от закругленного конца.
 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть перчатки, фартук.
 4. Измерить длину введения зонда.
7. **Действия медицинской сестры при окончании процедуры постановки клизмы:**
 1. Снять фартук, перчатки, газоотводную трубку, наконечник поместить в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б.
 2. Поместить туалетную бумагу или салфетку в пластиковый пакет или лоток.
 3. Если процедура проводилась в манипуляционной – сопроводить пациента в палату.
 4. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептического раствора).

IV. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

1. Простейшая физиотерапевтическая процедура	Температура воды (С°)
1. Постановка горчичников	А. 60 – 70
2. Применение примочки	Б. 40 – 45
3. Постановка согревающего компресса	В. 20 – 24
4. Применение грелки	Г. 12 – 14
2. Слои согревающего компресса	Функция
1. Первый	А. Согревающий
2. Второй	Б. Изолирующий
3. Третий	В. Лечебный
4. Четвёртый	Г. Фиксирующий

3. Степень развития пролежня	Признаки
1 степень	А. Устойчивая гиперемия с синюшно-красными пятнами, не проходящая после прекращения давления.
2 степень	Б. Поражение всех мягких тканей. Появление полости, в которой видны сухожилия и кости.
3 степень	В. Неглубокие нарушения целостности кожных покровов. Стойкая гиперемия с синюшно-красными пятнами. Отслойка эпидермиса.
4 степень	Г. Полное разрушение кожи до мышечного слоя. Возможны жидкие выделения.

4. Принцип щажения ЖКТ при приготовлении лечебного питания	Характеристика
1. Механического щажения	А. Исключение раздражающих (соли, маринады, копчености) и плохо перевариваемых (тугоплавкие жиры, жирные мясные блюда) продуктов.

2. Химического щажения	Б. Приготовление жидкой, полужидкой, пюреобразной пищи.
3. Термического щажения	В. Температура пищи от 10 до 60 градусов.

5. Постинъекционное осложнение	Признаки
1. Крапивница	А. Болезненное уплотнение в месте инъекции, гиперемия, припухлость, местное повышение температуры.
2. Отек Квинке	Б. Четко ограниченная припухлость в виде змееобразно извитых сосудов, гиперемия, местное повышение температуры; болезненность незначительна.
3. Инфильтрат	В. Зудящие волдыри на коже, кожа вокруг волдырей гиперемизирована, повышение температуры тела, озноб.
4. Тромбофлебит	Г. Плотный бледный отек век, губ, языка, чувство удушья, лающий кашель, осиплость голоса.

6. Температура тела, С	Оценка результатов
1. 36,2-36,9	А. Субфебрильная
2. 37,0-38,0	Б. Норма
3. 38,0-39,0	В. Пиретическая
4. 39,0-40,0	Г. Фебрильная

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА		
Задание № 1(практическое): продемонстрируйте сестринский уход за пациентом в соответствии с ситуацией.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: -основы эргономики; -методы определения функционального состояния пациента; -технологии выполнения медицинских услуг; -способы введения лекарственных средств; -порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; -требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; -признаки терминальных состояний человека; -методы и способы обучения пациентов и лиц, осуществляющих уход; Уметь: - проводить оценку функционального состояния пациента; -выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту; -проводить забор биологического материала для лабораторных исследований;	Решение профессиональных задач, составление плана ухода за пациентом, обучение пациента/членов семьи элементам личной гигиены, демонстрация мероприятий по уходу за пациентом в соответствии с технологиями выполнения ПМУ, алгоритмами. Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 10 баллов : - выполнение сестринских технологий в пределах профессиональных стандартов и алгоритмов выполнения с учетом возможностей учебного кабинета во время проведения работ при оказании простых медицинских услуг, и соблюдение техники инфекционной безопасности и охраны труда во время проведения работ - 5 баллов ; - составление плана ухода за пациентом - 3 балла ;	

-осуществлять уход за пациентом, в том числе в терминальной стадии; -осуществлять посмертный уход. -использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.	- правильное составление памяток и бесед- 2 балла.	
Условия выполнения заданий Время выполнения задания: 10 минут. Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, соблюдение правил техники безопасности, наличие медицинской формы и сменной обуви.		
Задание № 2(теоретическое): выполните задания в тестовой форме в соответствии с инструкциями.		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Знать: -основы эргономики; -методы определения функционального состояния пациента; -технологии выполнения медицинских услуг; -способы введения лекарственных средств; -порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; -требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; -признаки терминальных состояний человека; -методы и способы обучения пациентов и лиц, осуществляющих уход; Уметь: - проводить оценку функционального состояния пациента; -выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту; -проводить забор биологического материала для лабораторных исследований; -осуществлять уход за пациентом, в том числе в терминальной стадии; -осуществлять посмертный уход. -использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.	Выполнение 5 заданий в тестовой форме (3 задания с выбором правильного ответа и 2 на дополнение или установление правильной последовательности). Оценочная шкала. Максимальный рейтинг – 5 баллов: 5 баллов - 5-4 правильных ответов 4 балла - 3 правильных ответа 3 балла - 2 правильных ответа 0 баллов – 1 и менее правильных ответов	
Условия выполнения заданий Время выполнения задания: 5 минут. Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ
для дифференцированного зачета по МДК 04.01
Максимальный рейтинг – 15 баллов.

1. Оценочная шкала:

- 15 – 14 баллов - «5»
- 13 - 12 баллов - «4»
- 11 - 10 баллов - «3»

2. Структура комплексного дифференцированного зачета:

- 1. Выполнение первого задания - 10 баллов
- 2. Выполнение второго задания - 5 баллов

2.3 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ФОРМЕ
ЭКЗАМЕНА ПО МДК 04.02.

Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля
разных возрастных групп

ЗАДАНИЕ № 1
(теоретическое) в тестовой форме.

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 60 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

I. ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

1. При хроническом энтерите отмечается кал:

- 1. Дегтеобразный
- 2. С примесью чистой крови
- 3. Обесцвеченный, обильный
- 4. Обильный, жидкий

2. При поносе пациенту рекомендуется:

- 1. Молоко
- 2. Ржаной хлеб
- 3. Овощи и фрукты
- 4. Обильное питье, рисовый отвар

3. Элемент подготовки пациента к колоноскопии:

- 1. Вечером – очистительная клизма
- 2. Утром – очистительная клизма
- 3. Вечером и утром дважды очистительная клизма
- 4. Не проводится

4. Сатурация -это:

- 1. уровень насыщения крови CO₂
- 2. уровень насыщения крови O₂
- 3. уровень пиковой скорости выдоха
- 4. уровень пиковой скорости вдоха

5. Сатурация измеряется в:

- 1. %
- 2. ‰
- 3. мм.рт.ст.
- 4. л/мин

- 6. Какие показатели возможно определить при использовании пульсоксиметра?**
1. ЧД и ЧСС
 2. ЧД и Sp O₂
 3. ЧСС и Sp O₂
 4. АД и Sp O₂
- 7. Норма сатурации соответствует:**
1. 90-92
 2. 92-94
 3. 94-95
 4. 95-98
- 8. Гипоксия развивается при сатурации:**
1. 90-92
 2. 92-94
 3. 94-95
 4. 95-98
- 9. В течение какого времени пульсоксиметр считывает результаты:**
1. 30 сек.
 2. 60 сек.
 3. 90 сек.
 4. 2-3 минуты
- 10. Сатурация падает во время ночного отдыха у пациентов с хронической патологией легких на:**
1. 10%
 2. 10‰
 3. 20%
 4. 20 ‰
- 11. Гипоксемическая кома наступает при падении показателей сатурации менее чем:**
1. 89
 2. 75
 3. 60
 4. 30
- 12. Уровень нормальной сатурации у новорожденных равен:**
1. 98-96
 2. 96-93
 3. 93-90
 4. 99-100
- 13. При подагре пациентам назначается стол:**
1. №1
 2. №5
 3. №6
 4. №7
- 14. При подагре назначается исследование крови на СРБ, ревматоидный фактор и:**
1. холестерин
 2. билирубин
 3. мочевая кислота
 4. амилаза
- 15. Гиперурикемия -это накопление в организме при подагре:**
1. холестерина
 2. билирубина
 3. мочевой кислоты
 4. липазы

- 16. Формирование тофусов характерно для:**
1. язвенной болезни
 2. ДЖВП
 3. подагре
 4. ревматической лихорадке
- 17. При остром подагрическом артрите температура в области суставов:**
1. не изменяется
 2. однократно повышается до субфебрильных цифр
 3. часто повышается до фебрильных цифр
 4. становится гектической
- 18. При остром подагрическом артрите подвижность в суставе:**
1. не изменяется
 2. ограничена от 1 до 5 суток
 3. ограничена от 5 до 14 суток
 4. ограничивается навсегда
- 19. От первой "атаки" до развития хронической подагры проходит лет:**
1. 3-5
 2. 5-7
 3. 7-9
 4. 10-12
- 20. Возбудителями болезни Брилла являются:**
1. микобактерии
 2. коринебактерии
 3. риккетсии
 4. шигеллы
- 21. Инкубационный период болезни Брилла длится:**
1. 15-45 дней
 2. 1-6 месяцев
 3. 1-3 года
 4. 3-50 лет
- 22. Сыпь при болезни Брилла:**
1. отсутствует
 2. розеолезно-петехиальная
 3. везикуло-пустулезная
 4. геморрагическая
- 23. Для диагностики болезни Брилла считается обязательным:**
1. РТГА
 2. РНГА
 3. РА
 4. ИФА
- 24. Брюшной тиф относится к:**
1. антропонозам
 2. зоонозам
 3. сапронозам
 4. антропо-зоонозам
- 25. Первоисточником брюшного тифа является:**
1. больной человек
 2. крупный рогатый скот
 3. грызуны
 4. водоплавающие птицы
- 26. Инкубационный период брюшного тифа:**

1. 1-7 дней
 2. 7-25 дней
 3. 15-30 дней
 4. 1-3 месяца
- 27. Сыпь при брюшном тифе:**
1. отсутствует
 2. розеолезная
 3. везикулярная
 4. геморрагическая
- 28. Гепатолиенальный синдром при брюшном тифе -это:**
1. воспаление лимфоузлов брыжейки кишечника
 2. увеличение печени и селезенки
 3. воспаление поджелудочной железы и желчного пузыря
 4. воспаление тонкого кишечника
- 29. Период разгара при брюшном тифе длится в течение:**
1. 5 дней
 2. 7 дней
 3. 10 дней
 4. 1 месяца
- 30. При брюшном тифе назначается диетическое питание, стол №:**
1. 1
 2. 4
 3. 7
 4. 9
- 31. Препаратами выбора при лечении брюшного тифа является группа:**
1. фторхинолоны
 2. пенициллины
 3. тетрациклины
 4. линкосамиды
- 32. Инкубационный период бешенства длится:**
1. 1-7 дней
 2. 7-25 дней
 3. 15 дней- 3 месяца
 4. 10 дней- 1 год
- 33. К особо опасным при бешенстве являются укусы в область:**
1. бедер и ягодиц
 2. кистей рук и ягодиц
 3. ягодиц и спины
 4. кистей, стоп и головы
- 34. Специфическую терапию бешенства проводят:**
1. иммуноглобулином
 2. антибиотиками
 3. противовирусными препаратами
 4. препаратами крови
- 35. Инкубационный период лептоспироза длится:**
1. 1-7 дней
 2. 4-14 дней
 3. 15 дней- 30 дней
 4. 30 дней- 60 дней
- 36. Тип лихорадке при лептоспирозе:**
1. постоянная
 2. послабляющая

3. волнообразная

4. возвратная

37. Синдром сыпи развивается при лептоспирозе (на сутки):

1. 1-2

2. 3-6

3. 5-10

4. 10-15

38. При лептоспирозе назначается диетическое питание, стол №:

1. 1

2. 4

3. 7

4. 9

39. Инкубационный период COVID-19 длится:

1. 1-7 дней

2. 2-14 дней

3. 15 дней- 30 дней

4. 30 дней- 60 дней

40. Входными воротами COVID-19 являются:

1. кожные покровы

2. эпителий верхних дыхательных путей

3. эпителий нижних дыхательных путей

4. сердечно-сосудистая система

41. ПЦР диагностика при COVID-19 позволяет определить:

1. стадию болезни

2. тип возбудителя

3. наличие инфильтратов в легких

4. поражение лимфоидной ткани

42. При вакцинации пожилых людей при COVID-19 используется вакцина:

1. "Спутник М"

2. "Спутник V"

3. "Спутник Лайт"

4. "ЭпиВакКорона"

43. Основным путем передачи новой коронавирусной инфекции является:

1. контактно-бытовой

2. воздушно-капельный

3. водно-пищевой

4. трансмиссивный

44. Молниеносное течение сепсиса соответствует срокам:

1. 1-3 дня

2. 2-5 дней

3. 5-7 дней

4. до 10 суток

45. Основной метод диагностики сепсиса:

1. вирусологический

2. бактериологический

3. общеклинический

4. серологический

46. Септициемией называется:

1. циркуляция возбудителя в крови

2. циркуляция возбудителя в моче

3. гематогенное распространение возбудителя в органах

4. лимфогенное распространение возбудителя

47. Септикопиемией называется:

1. циркуляция возбудителя в крови
2. циркуляция возбудителя в моче
3. гематогенное распространение возбудителя в органах
4. лимфогенное распространение возбудителя

48. Преимущественный путь введения антибиотиков при сепсисе:

1. пероральный
2. внутривенный
3. внутримышечный
4. подкожный

49. Полное отсутствие или ограничение активных движений - это:

1. паралич
2. атрофия
3. атония
4. миотония

50. Снижение чувствительности – это:

1. анестезия
2. гипестезия
3. дизестезия
4. гиперестезия

51. Воспаление оболочек головного и спинного мозга называется:

1. энцефалит
2. миелит
3. менингит
4. полиневрит

52. Расстройства чувствительности по периферическому типу и вялые параличи характерны для заболевания:

1. миелит
2. сирингомиелия
3. миотония
4. полиневрит

53. В позе Ромберга исследуют

1. расстройства чувствительности
2. наличие параличей
3. мышечную силу
4. равновесие и координацию

52. Возможное осложнение острого бронхита:

1. абсцесс легкого
2. рак легкого
3. очаговая пневмония
4. острая сердечная недостаточность

53. Ведущим фактором риска возникновения хронической обструктивной болезни легких является:

1. табакокурение
2. аллергия
3. вирусная инфекция
4. наследственная предрасположенность

54. Медсестра объяснит пациенту с ХОБЛ, что главное в его лечении - это:

1. соблюдение постельного режима
2. отказ от курения
3. прием лекарственных средств

4. соблюдение диеты
- 55. При сухом плеврите пациент лежит на:**
1. здоровом боку
 2. больном боку
 3. спине
 4. животе
- 56. Экспираторная одышка наблюдается у пациента с:**
1. пневмонией
 2. сухим плевритом
 3. острым бронхитом
 4. бронхиальной астмой
- 57. Противопоказанием к назначению противокашлевых препаратов является**
1. сухой мучительный кашель
 2. наличие обильной мокроты
 3. лихорадка
 4. боль в грудной клетке
- 58. Такие бронхолитики как беродуал, сальбутамол и атровент вводятся:**
1. внутривенно
 2. внутримышечно
 3. внутрь
 4. ингаляционно
- 59. Вынужденное положение, которое пациент занимает во время приступа бронхиальной астмы:**
1. сидя с наклоном вперед
 2. сидя с упором на руки
 3. лежа на боку
 4. лежа на спине
- 60. Наличие в общем анализе мокроты спиралей Куршмана и кристаллов Шарко-Лейдена - признак:**
1. пневмонии
 2. абсцесса легких
 3. бронхиальной астмы
 4. бронхита
- 61. Преднизолон в таблетках пациент принимает по схеме:**
1. вечером, после еды
 2. вечером, до еды
 3. утром, натощак
 4. утром, после еды
- 62. Основным методом диагностики пневмонии является:**
1. общий анализ мокроты
 2. общий анализ крови
 3. плевральная пункция
 4. рентгенография органов грудной клетки
- 63. При разведении антибиотиков, вводимых в/в струйно, используют соотношение сухого вещества и растворителя (грамм/мл):**
1. 1 : 10
 2. 1 : 1
 3. 1 : 100
 4. 0,1 : 10
- 64. Сжимающая, давящая боль за грудиной, купирующаяся нитратами - симптом:**
1. стенокардии

2. миокардита
 3. гипертонической болезни
 4. вегето-сосудистой дистонии
- 65. Быстрое введение неразведенного раствора морфина в/в струйно может привести к:**
1. остановке сердца
 2. остановке дыхания
 3. повышению АД
 4. тахикардии
- 66. Первое, что должна сделать медсестра перед регистрацией ЭКГ:**
1. включить аппарат в розетку
 2. заземлить электрокардиограф
 3. проверить наличие ленты ЭКГ
 4. проверить наличие геля
- 67. Перед тем как дать пациенту нитраты медсестра должна:**
1. подсчитать ЧД
 2. подсчитать пульс
 3. измерить АД
 4. измерить температуру тела
- 68. Нормальным считается АД (мм рт. ст.):**
1. 120/80
 2. 140/90
 3. 150/90
 4. 160/100
- 69. При атеросклерозе в крови повышается уровень:**
1. билирубина
 2. мочевины
 3. фибриногена
 4. холестерина
- 70. К осложнениям гипертонических кризов относятся инсульт и:**
1. инфаркт миокарда
 2. стенокардия
 3. ХСН
 4. хроническая почечная недостаточность
- 71. В 1 мл гепарина содержится (ЕД):**
1. 5000
 2. 500
 3. 50
 4. 5
- 72. Пациент должен принимать антигипертензивные препараты:**
1. до нормализации АД
 2. в течение 1 года
 3. пожизненно
 4. до улучшения самочувствия
- 73. При обмороке пациента необходимо уложить:**
1. на живот
 2. на спину с приподнятым ножным концом
 3. на спину с приподнятым головным концом
 4. на бок
- 74. Симптомы отека легких:**
1. удушье, пенистая мокрота
 2. одышка, сухой кашель

3. цианоз, влажный кашель
4. лихорадка, чувство страха

75. Транспортировка пациента с шоком, коллапсом осуществляется:

1. в кресле-каталке
2. полусидя на носилках
3. лежа на носилках
4. сидя на носилках

76. Основное в диете при ХСН – дробное питание малыми порциями и:

1. ограничение соли, жидкости
2. ограничение белковой пищи
3. прием высококалорийной пищи
4. исключение легкоусвояемых углеводов

77. Калийсберегающий диуретик -это:

1. верошпирон (спиронолактон)
2. лазикс
3. гипотиазид
4. индапамид

78. При назначении пациенту сердечных гликозидов медсестра должна контролировать:

1. частоту пульса
2. цвет мочи
3. величину АД
4. массу тела

79. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка:

1. ОАК
2. фиброгастродуоденоскопия
3. фракционное желудочное зондирование
4. рН-метрия

80. Панкреатин, фестал, мезим-форте, панзинорм - это:

1. ферментные препараты
2. антигистаминные препараты
3. М-холинолитики
4. антациды

81. При уходе за пациентом с ЯБЖ необходимо следить за стулом, соблюдением диеты и:

1. частотой дыхания
2. правильным и своевременным приемом лекарственных средств+
3. температурой тела
4. частотой мочеиспусканий

82. «Опоясывающие» боли характерны для:

1. энтерита
2. гастрита
3. колита
4. панкреатита

83. При лечении хронического энтерита назначают ЩД №:

1. 4
2. 1
3. 5
4. 10

84. Инструментальные методы диагностики пиелонефрита: УЗИ, нефробиопсия и:

1. спирометрия
2. цистоскопия
3. колоноскопия
4. экскреторная урография

85. Общие симптомы анемий- бледность, одышка и:

1. брадикардия
2. повышение АД
3. снижение АД
4. тахикардия

86. Изменения в ОАМ при остром гломерулонефрите: гематурия, протеинурия и

1. бактериурия
2. цилиндрурия
3. глюкозурия
4. лейкоцитурия

87. Особенности диеты при остром пиелонефрите:

1. ограничение белка
2. ограничение жидкости
3. исключить соль
4. обильное питье

88. При остром цистите пациенты жалуются на:

1. тошноту, рвоту
2. частые, болезненные мочеиспускания
3. повышение АД
4. одышку

89. Язык при В12-дефицитной анемии:

1. обложен, сосочки сглажены
2. обложен, имеются язвочки
3. «лакированный», малинового цвета
4. сухой, покрыт густым белым налётом

90. Основной метод в диагностике острого лейкоза:

1. определение сывороточного железа
2. биопсия селезёнки
3. биопсия лимфоузлов
4. стерильная пункция

91. Иглу Кассирского медсестра подготовит для проведения пункции:

1. абдоминальной
2. стерильной
3. плевральной
4. сустава

92. Жалобы больных сахарным диабетом 2 типа: жажда, обильное мочеиспускание и:

1. снижение аппетита
2. лихорадка
3. повышение аппетита
4. запоры

93. Сухая кожа, запах ацетона изо рта, «мягкие» глазные яблоки - симптомы комы:

1. гипогликемической
2. печеночной
3. уремической
4. диабетической

94. 1 хлебная единица (ХЕ) соответствует граммам углеводов:

1. 12
2. 50
3. 120
4. 400

95. При гипогликемической коме необходимо ввести внутривенно струйно:

1. 0,9% раствор натрия хлорида 40 мл

2. 5 % раствор глюкозы 400 мл
3. гемодез 200 мл
4. 40 % раствор глюкозы от 20 до 100 мл

96. К продуктам – «врагам» при ожирении не относится:

1. сало
2. шоколад
3. обезжиренный творог
4. сливочное масло

97. Для гипотиреоза характерны симптомы:

1. сухость кожи, сонливость,
2. похудание, диспепсия;
3. набор веса, жажда;
4. потливость, сердцебиение

98. Лагофтальм и асимметрия лица наблюдаются при поражении нерва:

1. тройничного
2. глазодвигательного
3. лицевого
4. подъязычного

99. Основной диагностический метод для подтверждения субарахноидального кровоизлияния:

1. электроэнцефалография
2. ультразвуковое исследование магистральных сосудов
3. компьютерная томография
4. люмбальная пункция

100. Положение пациента после люмбальной пункции:

1. на животе в течение 3-х часов
2. на животе в течение 2-х часов
3. на спине в течение 2-х часов
4. на правом боку в течение 3-х часов

101. Уход за пациентом с менингоэнцефалитом включает:

1. полупостельный режим
2. обильное питьё
3. горячие водные процедуры
4. исключение звуковых и световых раздражителей

102. Основу диагностики психических заболеваний составляет:

1. компьютерное исследование мозга
2. клиническое наблюдение
3. лабораторные исследования
4. генетические исследования

103. При проведении реанимации ABC, оценка по шкале Апгар:

1. не проводят;
2. проводят только после проведения реанимационных мероприятий;
3. проводят на 1 и 5 минуте жизни
4. на 5 и 10 минуте жизни.

104. Оценка степени асфиксии проводится по шкале:

1. Сильвермана;
2. Апгар;
3. Таля;
4. Вотерлоу.

105. В основе развития асфиксии лежит:

1. нарушение фосфорно – кальциевого обмена
2. недостаток кислорода и накопление углекислого газа в крови новорожденного
3. нарушение водно-электролитного баланса
4. дефицит витамина Д.

106. Кефалогематома - это кровоизлияние:

1. под надкостницу
2. под твердую мозговую оболочку
3. в мягкие ткани головы
4. в области конечностей.

107. Гипоксия это:

1. избыток O_2 в крови;
2. недостаток O_2 в крови;
3. недостаток CO в крови
4. избыток CO в крови.

108. Гиперкапния это:

1. избыток O_2 в крови;
2. недостаток O_2 в крови;
3. недостаток CO в крови
4. избыток CO в крови.

109. Симптомами белой асфиксии являются:

1. цианоз кожи и слизистых, ослабление тонов сердца, брадикардия;
2. аритмия глухость тонов сердца, снижение мышечного тонуса;
3. тахикардия, тахипноэ;
4. умеренное угнетение физиологических рефлексов.

110. Причиной развития ГБН является:

1. гемолиз эритроцитов матери;
2. гемолиз эритроцитов новорожденного и плода;
3. Увеличение прямого билирубина в крови новорожденного;
4. Rh (-) у отца ребенка.

111. Анемическая форма ГБН проявляется :

1. на первой неделе после рождения;
2. в течение первого месяца жизни ребенка;
3. в течение года;
4. нет четких сроков появления.

112. Для заменного переливания крови ребенку с ГБН используют кровь:

1. Rh (+) той же группы;
2. Rh (-) первой группы;
3. Rh (-) той же группы;
4. Rh (+) четвертой группы.

113. При гемолитической болезни новорожденных в крови у ребенка происходит нарастание билирубина:

1. прямого;
2. непрямого;
3. нарастают и прямой и непрямой;
4. уровень билирубина не меняется.

114. Основным методом диагностики сепсиса является метод:

1. биологический;
2. бактериологический;
3. серологический;
4. вирусологический.

115. Предпочтительный метод введения антибиотиков при сепсисе:

1. через рот;

2. внутривенно;
3. внутримышечно;
4. ректально.

116. Для гипотрофии 1 степени характерно снижение массы тела на (%):

1. 5-10;
2. 10-20;
3. 25-30;
4. более 30.

117. Отставание в росте при снижении массы тела характерно для гипотрофии (степени):

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. не характерно.

118. При гипотрофии II и III степеней в первые 2-3 дня объём пищи ограничивают

1. 1/3 - 1/2 суточного рациона здорового ребёнка;
2. 1/3 - 1/2 массы долженствующей;
3. 2/3 - 3/5 суточного рациона здорового ребёнка;
4. 2/3 - 3/5 массы долженствующей.

119. О / ларингит это -

1. воспаление слизистой глотки;
2. воспаление слизистой гортани;
3. воспаление слизистой трахеи;
4. воспаление слизистой бронхов.

120. Стеноз 1 степени характеризуется:

1. осиплостью голоса, лающим кашлем
2. наличием экспираторной одышки, лихорадкой
3. инспираторной одышкой при беспокойстве;
4. экспираторной одышкой в покое.

121. Острым тонзиллитом редко болеют дети:

1. от 0 до 1 года;
2. от 1 до 3 лет;
3. от 5 до 7 лет;
4. от 7 до 10 лет.

122. Экспираторной, является одышка, для которой характерно:

1. затруднение на вдохе;
2. затруднение на выдохе;
3. затруднение и на вдохе и на выдохе;
4. затруднение дыхания при нагрузке.

123. Клиническими проявлениями острого тонзиллита являются:

1. наличие повышенной температуры тела, сухие хрипы в легких;
2. гиперемия зева, гипертрофия миндалин, наличие гнойных налетов, увеличение регионарных лимфоузлов;
3. увеличение лимфоузлов, «першение» в горле, повышение температуры тела;
4. «першение» в горле, появление заложенности и отделяемого из носа.

124. Возбудителями хронического тонзиллита чаще всего являются:

1. бацилла Леффлера;
2. сальмонеллы, шигеллы;
3. β-гемолитический стрептококк;
4. вирусы, грибы.

125. Состояние проявляющееся увеличением лимфатических узлов называется:

1. гепатомегалия;
2. спленомегалия;
3. тимомегалия;
4. лимфаденопатия

126. Появление белесовато-желтых налетов на криптах миндалин характерно для ангины:

1. катаральной;
2. фолликулярной;

3. флегмонозной;
4. лакунарной.

127. При тонзиллите в ОАК определяется:

1. лимфоцитоз, сдвиг формулы вправо;
2. лейкоцитоз, сдвиг формулы влево;
3. лейкопения, анемия;
4. лейкопения, сдвиг формулы вправо.

128. Нарушение бронхиальной проводимости при обструктивном бронхите обусловлено:

1. отеком и утолщением слизистой;
2. гемолизом эритроцитов;
3. увеличением внутригрудных лимфатических узлов;
4. нарушением фосфорно-кальцевого обмена.

129. При обструктивном бронхите одышка:

1. экспираторная;
2. инспираторная;
3. смешенная;
4. отсутствует.

130. Для бронхиолита характерно наличие одышки:

1. экспираторная;
2. инспираторная;
3. смешенная;
4. отсутствует.

131. Для бронхиолита характерно:

1. лающий кашель, субфебрилитет, сухие хрипы;
2. одностороннее поражение, приступообразный кашель, субфебрилитет;
3. расширение границ сердца, укорочение перкуторного звука, крепитирующие хрипы;
4. проводные и крупнопузырчатые хрипы.

132. Основной путь проникновения инфекции при пневмонии:

1. пищевой;
2. гематогенный;
3. аэрогенный;
4. половой.

133. Гипохромной считается анемия при уровне ЦП:

1. 0,85—1,1
2. <0,85
3. >1,1
4. от 0.85 до 0.9

135. Для анемии средней тяжести характерен уровень гемоглобина (г/л):

1. 120-130
2. 110-90
3. 90-70
4. менее 70

136. Развитие гемофилии обусловлено:

1. из за недостаточной коагуляционной активности VIII и IX плазменных факторов крови;
2. из за недостаточной коагуляционной активности X и XI плазменных факторов крови;
3. количественной и качественной неполноценностью тромбоцитарного звена;
4. наследственным иммунодефицитом и хромосомными аномалиями.

137. Глубокие болезненные межмышечные кровоизлияния это-

1. гемартроз;
2. гематома;
3. гепатомегалия;
4. спленомегалия.

138. Для ревматического полиартрита характерно:

1. стойкие суставные изменения с развитием деформации;
2. не симметричное поражение суставов;
3. «летучесть» болей, быстрое положительная динамика от противовоспалительных препаратов;
4. наличие гемартроза.

139. При лечении ревматизма используют препараты:

1. Пенициллин, бициллин;
2. Рифампицин;
3. Тубозид, изониазид;
4. Левомецетин, фталозол.

140. При остром гастрите боли в животе локализуются в:

1. левой подвздошной области;
2. правом подреберье;
3. правой подвздошной области;
4. эпигастриальной области.

141. Бальнеотерапия это:

1. грязелечение;
2. лечение минеральной водой;
3. лечение с использованием пиявок;
4. лечение травами.

142. По классификации хеликобактер-ассоциированный это гастрит:

1. А
2. В
3. С
4. А+С.

143. Возбудителем дизентерии являются:

1. шигеллы;
2. клебсиеллы;
3. сальмонеллы;
4. протей.

144. Инкубационный период при шигеллезе длится (в днях)

1. 1-7;
2. 7-10;
3. 10-14;
4. 14-22.

145. Характер стула при дизентерии:

1. жидкий, со слизью и прожилками крови, и тенезмами;
2. пенистый, оранжево-желтый, брызжущий;
3. разжиженный, без патологических включений;
4. стул с прожилками крови цвета «болотной тины».

146. Патогенность шигелл определяется факторами:

1. адгезией, инвазией, токсинообразованием;
2. тропностью к соединительной ткани;
3. способность осуществлять активацию трипсиногена;
4. все перечисленное.

147. Осложнениями при дизентерии являются:

1. перфорация кишечника, перитонит, инвагинация;

2. отиты, гингивиты, бронхиальная астма;
3. энцефалиты, стоматиты, экссудативно-катаральный диатез;
4. миокардиты, аритмия.

148. Уход за больным дизентерией включает в себя:

1. смену нательного и постельного белья, уход за кожей, слизистыми, дезинфекцию посуды, остатков пищи, испражнений;
2. влажную уборку палаты, кварцевание, изоляцию больного, ведение пищевого дневника, исключение пищевых аллергенов;
3. бессолевую диету, наблюдение за диурезом, АД, смену постельного и нательного белья;
4. влажную уборку палаты, кварцевание, изоляцию больного, расчет питания в хлебных единицах.

149. Возбудителем эшерихиоза являются

1. шигеллы;
2. кишечная палочка;
3. протей;
4. клебсиеллы.

150. Характер стула при сальмонеллезе:

1. жидкий, охряно-желтого цвета;
2. разжиженный, без патологических включений;
3. с зеленью, кровью, жидкий цвета «болотной тины»;
4. со слизью, в виде «ректального плевка».

151. При пиелонефрите поражается:

1. чашечно-лоханочная система и интерстиций;
2. интерстиций и мочевыводящие пути;
3. клубочковый аппарат почек;
4. все перечисленное.

152. Ведущими синдромами при пиелонефрите являются:

1. болевой и дизурический;
2. дизурический и гепатолиенальный;
3. интоксикационный и гипертензионный;
4. болевой и гипертензионный.

153. Дизурический синдром характеризуется:

1. болями в животе, рвотой, повышением температуры;
2. отеками, (+) симптомом Пастернацкого;
3. болезненным мочеиспусканием;
4. появлением гематурии.

154. Болевой синдром характеризуется:

1. болезненностью и жжением при мочеиспускании;
2. (+) симптомом Пастернацкого;
3. головной болью, головокружением, рвотой;
4. болью в животе, рвотой.

155. При пиелонефрите обязательным является обследование:

1. ОАМ, ЭКГ, ФГДС;
2. моча по Зимницкому, ФГС, ЭКГ
3. моча по Нечипоренко, посев мочи на чувствительность к АБ
4. МРТ, КТ.

156. При пиелонефрите изменения питьевого режима рекомендуется:

1. ↓ на 30%;
2. ↑ на 50%;
3. ↓ на 50%;
4. ↓ на 10%.

157. При лечении пиелонефрита используются препараты:

1. ноотропил, адреналин, ГОМК;
2. цефатоксим, канефрон, фитолизин;

3. сальбутамол, фенюльс, неграм
 4. преднизолон, гидрокортизон.
- 158. При сахарном диабете нарушается:**
1. синтез инсулина островками Лангенгарса;
 2. выработка Ig E и гистамина;
 3. снижение продукции интерферонов;
 4. дефицит витамина Д .
- 159. Клиническими проявлениями сахарного диабета являются:**
1. полидипсия, полиурия, полифагия;
 2. везикулярные высыпания на коже, полиаденопатия;
 3. выраженная интоксикация и геморрагический синдром;
 4. нарушение микроциркуляции, отеки.
- 160. Для подтверждения диагноза сахарного диабета необходимо провести обследование:**
1. Анализ крови на гормоны щитовидной железы
 2. Кровь на глюкозу
 3. Кровь на белок с фракциями
- 161. Гипогликемическое состояние наступает при уровне глюкозы менее чем (ммоль/л):**
1. 11.2;
 2. 7.8 ;
 3. 4.6 ;
 4. 3.0 .
- 162. При гипогликемическом состоянии больному вводят:**
1. инсулин подкожно
 2. 20% р-р глюкозы внутривенно
 3. 40% р-р глюкозы внутривенно
 4. сладкий чай, белый хлеб, шоколад, мед
- 163. Нарушение толерантности к глюкозе соответствует показателям крови (ммоль/л):**
1. 3.3 - 5.5;
 2. 5.5 - 7.8;
 3. 7.8 - 11.;
 4. 11.1- 15.1.
- 164. Соотношение белков жиров и углеводов при составлении меню больному сахарным диабетом должно составлять:**
1. 1 : 1 : 3;
 2. 0.75 : 1.5: 3;
 3. 1: 0.75: 3;
 4. 0.75: 1: 4.
- 165. Одна хлебная единица соответствует количеству углеводов (граммы):**
1. 1-4;
 2. 4-6;
 3. 6-8;
 4. 10-12.
- 166. Для усвоения одной хлебной единицы необходимо количество инсулина (в ЕД):**
1. 1-4;
 2. 4-6;
 3. 6-8;
 4. 10-12.
- 167. Аллергическая реакция сопровождается:**
1. снижением образования IgE и гистамина;
 2. снижением образования IgE и нарастанием гистамина
 3. повышением образования IgE и гистамина;
 4. повышением образования IgE и снижением гистамина.

168. Для бронхиальной астмы, во время приступа, характерно появление одышки:

1. инспираторной;
2. экспираторной;
3. смешанной;
4. одышка отсутствует.

169. У детей раннего возраста вследствие анатомо-физиологических особенностей, одышка чаще бывает:

1. инспираторной;
2. экспираторной;
3. смешанной;
4. одышка отсутствует.

170. При приступе бронхиальной астмы затруднен:

1. вдох;
2. выдох;
3. и вдох и выдох;
4. нет затруднения при дыхании.

180. Высыпания на слизистой оболочке мягкого и твердого неба при кори появляются:

1. вместе с высыпаниями на коже;
2. в периоде реконвалесценции;
3. за 1–2 дня до высыпаний на коже;
4. не характерны.

181. В первый день периода высыпаний при кори, сыпь локализуется:

1. на волосистой части головы и лице;
2. на нижних конечностях;
3. на верхних конечностях;
4. на туловище.

182. Сыпь при кори начинает угасать от момента появления через:

1. 1 день;
2. 3 дня;
3. 5 дней;
4. 7 дней.

183. Характер сыпи при кори:

1. везикуло-пустулезный;
2. макуло-папулезный;
3. булезный;
4. геморрагический.

184. Характер сыпи при менингококковой инфекции:

1. везикуло-пустулезный;
2. макуло-папулезный;
3. булезный;
4. геморрагический.

185. В крови при менингококкцемии наблюдаются:

1. лейкоцитоз, повышение СОЭ до 50–70 мм/ч;
2. лейкопения, лимфоцитоз;
3. тромбоцитопения, СОЭ 3мм/ч;
4. эозинофилия, моноцитоз.

186. При судорогах применяются препараты:

1. седуксен, фенobarбитал;
2. рибоксин, диценон;
3. эльтероксин, конкор;
4. дексаметазон, преднизолон.

187. С целью выявления возбудителя в крови используется метод диагностики:

1. биохимический;
2. биологический;
3. бактериологический;
4. вирусологический.

188. Возбудителем дифтерии является:

1. бацилла Леффлера;
2. палочка Борде-Жонгу;
3. бацилла Флекснера;
4. вирус Коксаки.

189. Для проведения специфической профилактики дифтерии используется:

1. антитоксическая сыворотка;
2. анатоксин;
3. иммуноглобулин;
4. неадсорбированные сыворотки .

190. Для проведения специфической терапии используется:

1. антитоксическая сыворотка;
2. анатоксин;
3. иммуноглобулин;
4. неадсорбированные сыворотки .

191. Инкубационный период при ВГВ составляет (в днях):

1. 30-60
2. 60-120
3. 120-180
4. 180-240

192. Длительность преджелтушного периода при ВГВ (в днях):

1. 2-5;
2. 4-6;
3. 4-10;
4. 10-14.

193. Верхняя граница нормы общего билирубина соответствуют (ммоль/л):

1. 8;
2. 12 ;
3. 14;
4. 20.

194. HBsAg обнаруживается в сыворотке крови при гепатите:

1. А;
2. В;
3. С;
4. D.

195. Бесполосной морфологический элемент, возвышающийся над уровнем кожи называется:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

196. Полостной морфологический элемент, возвышающийся над уровнем кожи , заполненный серозным содержимым, называется:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

197. Полостной морфологический элемент, возвышающийся над уровнем кожи , заполненный гнойным содержимым, называется:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

198. Изменение окраски кожи, не возвышающееся над уровнем кожи называется:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

199. Инкубационный период чесотки составляет:

1. 3-5 дней
2. 5-7 дней
3. 7-10 дней
4. 8-12 дней

200. Инкубационный период при педикулёзе составляет:

1. 3-5 дней
2. 5-7 дней
3. 7-10 дней
4. 8-12 дней

201. Морфологическим элементом поражения кожи при псориазе является:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

202. Морфологическим элементом поражения кожи при красном плоском лишае является:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

203. Морфологическим элементом поражения кожи при фолликулите является:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

204. Морфологическим элементом поражения кожи при стрептодермии является:

1. пустула
2. везикула
3. пятно
4. папула

205. Проба Бальцера проводится для диагностики:

1. чесотки
2. педикулёза
3. грибковых заболеваний кожи
4. гнойничковых заболеваний кожи

206. Осмотр с лампой Вуда проводится для диагностики:

1. чесотки
2. псориаза
3. грибковых заболеваний кожи
4. гнойничковых заболеваний кожи

207. Для диагностики псориаза применяют:

1. определение феномена «стеаринового пятна»
2. пробу Бальцера
3. определение симптома «дамского каблука»
4. осмотр кожи с лампой Вуда

208. Анилиновые красители используют для лечения:

1. чесотки
2. педикулёза

3. фолликулита
4. псориаза

209. Мази с глюкокортикостероидами применяют при лечении:

1. чесотки
2. педикулёза
3. фолликулита
4. псориаза

210. Перметрин применяют при лечении:

1. чесотки
2. педикулёза
3. фолликулита
4. псориаза

211. Бензилбензоат применяют при лечении:

1. чесотки
2. щелевидного импетиго
3. фолликулита
4. псориаза

212. Ношение закрытой одежды рекомендуется при:

1. чесотки
2. красной волчанке
3. фолликулита
4. псориаза

213. Солнечные ванны рекомендованы при:

1. чесотки
2. красной волчанке
3. педикулёзе
4. псориаза

214. Вирус папилломы человека вызывает:

1. молочницу
2. возникновение аногенитальных бородавок
3. гонорею
4. сифилис

215. Грибы рода Candida вызывают:

1. молочницу
2. возникновение аногенитальных бородавок
3. гонорею
4. сифилис

216. Трихомонада вызывает:

1. молочницу
2. возникновение аногенитальных бородавок
3. гонорею
4. урогенитальный трихомониаз

217. Для лечения трихомониаза применяют:

1. антибиотики
2. противогрибковые препараты
3. противовирусные препараты
4. противопаразитарные препараты

218. Для лечения гонореи применяют:

1. антибиотики
2. противогрибковые препараты
3. противовирусные препараты
4. противопаразитарные препараты

219. Для лечения молочницы применяют:

1. антибиотики
2. противогрибковые препараты
3. противовирусные препараты
4. противопаразитарные препараты

220. Феномен «кровавой росы» характерен для:

1. чесотки
2. красной волчанке
3. фолликулита
4. псориаза

221. Феномен «терминальной плёнки» характерен для:

1. красного плоского лишая
2. красной волчанки
3. фолликулита
4. псориаза

222. Сикоз вызывается:

1. стафилококками
2. стрептококками
3. вирусом папилломы человека
4. вирусом простого герпеса

223. Для лечения фолликулита используют:

1. бензилбензоат
2. ГКС
3. анилиновые красители
4. синтетические противомаларийные препараты

224. Для лечения чесотки используют:

1. бензилбензоат
2. ГКС
3. анилиновые красители
4. синтетические противомаларийные препараты

225. Для лечения псориаза используют:

1. бензилбензоат
2. ГКС
3. анилиновые красители
4. синтетические противомаларийные препараты

226. Для лечения сифилиса используют:

1. бензилбензоат
2. ГКС
3. анилиновые красители
4. синтетические противомаларийные препараты

227. Для лечения аногенитальных бородавок применяют:

1. антибиотики
2. противогрибковые препараты
3. деструкцию
4. противопаразитарные препараты

228. Общие правила проведения реабилитации:

1. спасение жизни больного
2. раннее начало, непрерывность, этапность
3. сезонность
4. профилактика осложнений

229. III этап медицинской реабилитации:

1. Стационарный

2. санаторно-курортный
3. амбулаторно-поликлинический
4. превентивный

230. Цель стационарного этапа в реабилитологии:

1. борьба с факторами риска
2. спасение жизни человека
3. продолжение лечебных мероприятий
4. профилактика рецидивов болезни

231. Комплекс мероприятий, направленный на восстановление нарушенных функций:

1. реабилитация
2. реформация
3. трансплантация
4. трансформация

232. Основная цель реабилитации:

1. восстановление здоровья
2. восстановление личного и социального статуса пациента
3. профилактика заболеваний
4. профилактика рецидивов

233. Социальная недостаточность:

1. нарушение здоровья
2. инвалидность
3. наличие хронического заболевания
4. наличие осложнения

234. Условия, обеспечивающие эффективность реабилитации:

1. составление плана лечения
2. составление плана ухода
3. определение реабилитационного потенциала
4. изучение семейного анамнеза

235. Цель психологического аспекта реабилитации:

1. создание разумного оптимизма пациента
2. формирование у пациента мотивации на участие в реабилитации
3. создание партнёрских отношений пациента с персоналом
4. проведение физиопроцедур

236. При назначении физиотерапевтических процедур учитывают

1. возраст
2. состояние кожных покровов
3. иммунологическую недостаточность
4. все перечисленное

237. К методам физиотерапии не относится:

1. светолечение
2. электролечение
3. климатотерапия
4. рефлексотерапия

238. Методики импульсных токов низкого напряжения:

1. электросон; диадинамотерапия; амплипульстерапия; интерференцтерапия; флюктуоризация; электростимуляция
2. электрофорез
3. гальванизация
4. УВЧ

239. Методики электрических токов высокого напряжения:

1. ультратонотерапия
2. местная дарсонвализация

3. индуктотермия, ультравысокочастотная терапия и микроволновую терапии
4. все перечисленное

240. На каких этапах медицинской реабилитации назначают физические факторы:

1. Только на стационарном лечении
2. На стационарном этапе
3. Амбулаторно-поликлиническом этапе
4. Санаторном этапе

241. При проведении увч-терапии пациент должен ощущать:

1. Слабое тепло
2. Жжение
3. Покалывание
4. Вибрацию

242. При проведении ультразвуковой терапии в качестве контактной среды применяют:

1. Вазелин
2. Лечебные мази
3. Воду
4. Все перечисленное

243. Глубокое поглаживание проводится:

1. во всех направлениях
2. по ходу тока лимфы
3. поперечно
4. зигзагообразно

244. Направление движений при растирании:

1. по ходу тока лимфы
2. против тока лимфы
3. кругообразно
4. в любых направлениях:

245. Разминание – воздействие главным образом на:

1. кожу
2. соединительную ткань
3. мышцы
4. суставы

246. Область массажа при бронхите:

1. передняя поверхность грудной клетки, спина
2. воротниковая зона
3. пояснично-крестцовая зона
4. спина

247. Дренажное положение во время массажа при бронхите

1. с приподнятым головным концом
2. с приподнятым ножным концом
3. горизонтальное
4. сидя

248. Уменьшить спазм гладкой мускулатуры сосудов во время массажа необходимо при:

1. гипертонии
2. гипотонии
3. вялом параличе
4. пневмонии

249. Массаж волосистой части головы необходим при:

1. гипертонии
2. ожирении
3. спастическом колите
4. пневмонии

250. Противопоказание массажа при заболевании ЖКТ:

1. хроническом гастрите
2. спастическом колите
3. желудочном кровотечении
4. дискенизии желчевыводящих путей

251. При ожирении проводится массаж:

1. общий
2. нижних конечностей
3. спины, груди
4. живота

252. При сахарном диабете проводится массаж:

1. сильный
2. энергичный
3. по щадящей методике
4. не проводится

253. Противопоказанием к массажу является:

1. бронхит
2. перелом
3. гипертонический криз
4. гастрит

254. Рубление относится к приёмам:

1. поглаживания
2. разминания
3. растирания
4. ударным приемам вибрации

255. Противопоказание массажа при заболеваниях дыхательной системы:

1. хроническая пневмония
2. хронический бронхит
3. эмфизема легких
4. рак легкого

256. Массаж показан при заболевании:

1. остеохондроз
2. гнойных процессах
3. психические заболевания
4. воспаление лимфоузлов

257. Методика массажа при гипертоническом кризе:

1. массаж противопоказан
2. тормозная
3. стимулирующая
4. тонизирующая

258. К двигательному режиму стационара относится:

1. щадящее-тренирующий;
2. палатный;
3. спортивный;
4. тренирующий;

259. Характерная особенность метода ЛФК:

1. использование лечебного массажа
2. использование специальных исходных положений
3. использование физических упражнений
4. использование иглорефлексотерапия

260. Упражнения, выполняемые мысленно называются:

1. идеомоторными;

2. изометрическими;
3. рефлекторными;
4. пассивными;

261. Механизм лечебного действия физических упражнений:

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
2. физические упражнения повышают мышечный тонус
3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический

262. Формы ЛФК:

1. занятие дыхательной гимнастикой
2. контрастное закаливание
3. механотерапия
4. массаж

263. Упражнения малой интенсивности:

1. динамические дыхательные упражнения
2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идеомоторные упражнения

264. Двигательный режим, относящийся к стационарному периоду лечения:

1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий. режим
4. госпитальный режим

265. Пассивные упражнения назначают преимущественно:

1. для улучшения лимфообращения;
2. для улучшения кровообращения;
3. лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей;
4. улучшения функционального состояния сердечно - сосудистой системы

266. Противопоказание к лфк при гипертонической болезни:

1. гипертонический криз
2. единичные экстрасистолы
3. АД 180/100мм.рт.ст.
4. АД 105/75 мм.рт.ст.

267. Для достижения гипотензивного эффекта не применяют:

1. электрофореза магния и брома;
2. электросна;
3. хвойных ванн;
4. УВЧ.

268. Противопоказания к назначению лфк при язвенной болезни желудка 12-перстной кишки:

1. "дегтярный" стул
2. наличие "ниши" на рентгенограмме
3. боли, зависящие от приема пищи
4. плохой аппетит

269. Упражнения, способствующие лучшему опорожнению желчного пузыря:

1. статические дыхательные упражнения
2. динамические дыхательные упражнения
3. диафрагмальное дыхание
4. упражнения на расслабление

270. Противопоказания к назначению ЛФК при ожирении:

1. наличие одышки при физической нагрузке

2. обострение сопровождающего калькулезного холецистита
3. алиментарное ожирение III степени
4. вес 95кг

271. Какой метод используют для уточнения диагноза плоскостопия:

1. пальпация стоп
2. плантография стоп
3. измерение длины стопы
4. измерение веса

272. Основными показаниями к назначению физических упражнений в воде являются:

1. хронических болезней кожи;
2. заболеваний опорно-двигательного аппарата;
3. заболеваний внутренних органов в стадии обострения;
4. заболеваний нервной системы;

273. Пассивными называют упражнения:

1. выполняемые с незначительным усилием;
2. с помощью инструктора без волевого участия пациента;
3. мысленные или усилием воли;
4. на велотренажере;

274. К средствам ЛФК относятся:

1. бег
2. занятия спортом
3. плавание
4. физические упражнения

275. Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде способствует:

1. увеличению мышечной массы
2. увеличению мышечной силы
3. сохранению двигательного динамического стереотипа
4. повышению психологического комфорта

276. Процедура ЛФК имеет следующие разделы

1. вводный основной
2. вводный заключительный
3. вводный, основной, заключительный
4. основной

277. Динамические упражнения по степени активности делятся на:

1. активные и пассивные
2. диафрагмальные и дренажные
3. идеомоторные и симметричные
4. гимнастические и спортивные

278. Патология сферы восприятия проявляется в форме:

1. кататонии и мутизма
2. деменции и бреда
3. иллюзий и галлюцинаций
4. амнезии и аменции

279. Для проявлений шизофрении наиболее типичны:

1. повышенная активность, судорожные состояния
2. эйфория, гиперсексуальность, гипербулия
3. чередование маниакальных и депрессивных фаз
4. аутизм, разорванное мышление, эмоциональная тупость

280. Биохимические изменения в ЦНС при алкоголизме:

1. дефицит дофамина и витаминов группы «В»
2. повышенное содержание адреналина
3. повышенное содержание серотонина

4. повышенное содержание глюкозы

281. Основным методом современного лечения шизофрении является:

1. инсулинокоматозная терапия
2. психотерапия
3. медикаментозная терапия
4. электросудорожная терапия

282. К антидепрессантам относится:

1. реладорм
2. тенотен
3. афобазол
4. феварин

283. Антипсихотическое действие оказывают

1. нейролептики
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. седативные средства

284. Методы психотерапии патогенетически обоснованы в комплексной терапии:

1. неврозов
2. маниакально-депрессивного психоза
3. шизофрении
4. эпилепсии

285. К основным типам санаторно-курортных организаций в Российской Федерации относят все кроме:

1. оздоровительный лагерь;
2. санаторий;
3. курортную поликлинику;
4. санаторный оздоровительный лагерь.

286. К противопоказаниям для санаторно-курортного лечения относят:

1. болезни крови (класс III по МКБ-10);
2. туберкулез в неактивной стадии;
3. паразитарные заболевания;
4. заболевания нервной системы.

287. Какие виды курортной терапии осуществляют на грязелечебных курортах?

1. бальнеотерапию;
2. аэротерапию;
3. пелоидотерапию;
4. гелиотерпию.

288. Какие виды курортной терапии осуществляются на бальнеолечебных курортах?

1. электромагнитное воздействие;
2. пелоидотерапия;
3. гелиотерпия;
4. ванны.

289. Для больных с поражениями центральной нервной системы срок, рекомендованный для пребывания в санатории, составляет

1. 48 суток;
2. 14-18 суток;
3. 30 суток;
4. 45 суток.

290. Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы:

1. этапный эпикриз;
2. историю болезни;
3. санаторно-курортную карту;
4. справку с места жительства.

291. Санаторий – это:

1. специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для лечения больных природными лечебными средствами;
2. профилактическое учреждение, предназначенное для отдыха во время ежегодного отпуска;
3. лечебная местность, располагающая природными лечебными средствами;
4. специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для реабилитации больных;

292. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, оказываемую в:

1. неотложной форме;
2. плановой форме;
3. развернутой форме;
4. сокращенной форме;

293. Природные факторы, используемые в лечебных и профилактических целях, называют:

1. лечебные ресурсы;
2. полезные ресурсы;
3. природные лечебные ресурсы;
4. профилактические ресурсы;

294. Курортология в РФ это:

1. подраздел национальной системы здравоохранения;
2. подраздел национальной системы землепользования;
3. раздел национальной системы здравоохранения;
4. раздел национальной системы землепользования.

295. При классической форме ревматоидного артрита чаще поражаются суставы:

1. Коленные
2. Тазобедренные
3. Плечевые
4. Мелкие суставы кистей и стоп

296. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:

1. Отеки на ногах
2. Боли в суставах
3. Аритмия
4. Боли в сердце

297. Факторы риска ревматоидного артрита:

1. Физическая перегрузка
2. Стрессы, переутомление

3. Наследственность, инфекции
 4. Алкоголизм, курение
- 298. Анализ крови при ревматоидном артрите выявляет:**
1. Увеличение триглицеридов
 2. Ревматоидный фактор
 3. Увеличение холестерина
 4. Увеличение билирубина
- 299. Основной метод диагностики при ревматоидном артрите:**
1. УЗИ ОБП
 2. Рентгенография суставов
 3. Общий анализ крови
 4. ЭКГ
- 300. Препараты для лечения ревматоидного артрита:**
1. Авольтарен, гидрокортизон
 2. Гепарин, фибринолизин
 3. Бисептол, бактрим
 4. Гентамицин, линкомицин
- 301. Приоритетная проблема пациента при деформирующем остеоартрозе:**
1. Боли в пояснице
 2. Боли в крупных суставах
 3. Боли в сердце
 4. Головные боли
- 302. Препараты для лечения деформирующего остеоартроза:**
1. Цифазолин, кефзол
 2. Гепарин, фибринолизин
 3. Бисептол, сульфален
 4. Румалон, артрон
- 303. Причина острой боли при деформирующем остеоартрозе:**
1. Бурсит
 2. «суставная мышь»
 3. Тендовагинит
 4. Гемартроз
- 304. Радикальное лечение деформирующего остеоартроза:**
1. Физиотерапия
 2. ЛФК, массаж
 3. Оперативное лечение
 4. Санаторно-курортное
- 305. Признаки воспаления суставов при ревматоидном артрите:**
1. Отечность, боль, гиперемия
 2. Боли, «хруст» сустава
 3. Гиперемия, зуд кожи
 4. Геморрагическая сыпь
- 306. Исходы ревматоидного артрита:**
1. Гемартроз
 2. Анкилоз
 3. Вывихи
 4. Остеопороз
- 307. Наиболее оптимальный путь введения гормонов при ревматоидном артрите:**
1. В виде мази
 2. Прием внутрь в таблетках
 3. Внутримышечно
 4. Внутрисуставно

- 308. При осмотре пациента с деформирующим остеоартрозом выявляется:**
1. Отечность и гиперемия суставов
 2. Наличие тофусов
 3. Суставы не изменены
 4. Деформация суставов за счет костных разрастаний
- 309. При деформирующем остеоартрозе чаще поражаются суставы:**
1. Лучезапястные
 2. Коленные и тазобедренные
 3. Плечевые
 4. Кистей и стоп
- 310. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:**
1. Пястно-фаланговые
 2. Локтевые
 3. Коленные
 4. Тазобедренные
- 311. Определяющий симптом ревматоидного артрита:**
1. Боли в животе
 2. Утренняя скованность суставов
 3. Летучесть болей
 4. Одышка, сердцебиение
- 312. Для лечения ревматоидного артрита применяются препараты:**
1. Антибиотики
 2. Диуретики
 3. Гипотензивные
 4. Нестероидные противовоспалительные
- 313. Основное побочное действие нестероидных противовоспалительных препаратов:**
1. Нарушение зрения
 2. Повышение АД
 3. Повреждение слизистой оболочки ЖКТ
 4. Тахикардия
- 314. Остеоартроз – это заболевание суставов:**
1. Воспалительное
 2. Аутоиммунное
 3. Обменно-дистрофическое
 4. Аллергическое
- 315. При деформирующем остеоартрозе кожа суставов:**
1. Не изменена
 2. Отечна
 3. Гиперемирована
 4. Плотная
- 316. При остеоартрозе поражаются:**
1. Суставы кистей и стоп
 2. Шейный отдел позвоночника
 3. Поясничная часть позвоночника
 4. Суставы, подверженные наибольшей нагрузке
- 317. Боль в суставах при остеоартрозе возникает:**
1. В покое
 2. При движении после состояния покоя
 3. Во время сна
 4. Постоянно
- 318. Для остеоартроза характерно:**
1. Деформация локтевых суставов

2. Отечность суставов
3. Крепитация, «хруст» в суставах
4. Утренняя скованность

319. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:

1. Слабость, лихорадка
2. Одышка, сердцебиение
3. Утренняя скованность, боли в суставах
4. «летучесть» болей в суставах

320. При обследовании пациента с ревматоидным артритом следует обратить внимание на:

1. Чистоту кожных покровов
2. Конфигурацию суставов
3. Наличие отеков
4. Увеличение лимфатических узлов

321. Деформирующим остеоартрозом чаще болеют:

1. Дети
2. Подростки
3. Женщины старше 50 лет
4. Мужчины младше 50 лет

322. По наполнению пульс различают:

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

323. Частота пульса при тахикардии:

1. 60 уд. в минуту
2. Свыше 90 уд. в минуту
3. 50 уд. в минуту
4. Ниже 50 уд. в минуту

324. При брадикардии частота пульса:

1. 80 уд. в минуту
2. 90 уд. в минуту
3. Менее 60 уд. в минуту
4. Более 100 уд. в минуту

325. Брادیпноэ – это:

1. Частое дыхание
2. Редкое дыхание
3. Отсутствие дыхания
4. Патологическое дыхание

326. Апноэ – это:

1. Редкое дыхание
2. Отсутствие дыхания
3. Частое дыхание
4. Патологическое дыхание

327. Тахипноэ – это:

1. Частое дыхание
2. Редкое дыхание
3. Отсутствие дыхания
4. Патологическое дыхание

328. Субфебрильная температура тела – это:

1. 39-39,5⁰ С
2. 38-38,5⁰ С

3. 38,1-38,2⁰ С
 4. 37,1-37,9⁰ С
- 329. Перед взвешиванием необходимо уточнить у пациента:**
1. Натощак, опорожнил кишечник и мочевого пузырь
 2. Опорожнил кишечник и мочевого пузырь
 3. Натощак, опорожнил мочевого пузырь
 4. Принимал ли жизненноважные препараты, назначенные врачом
- 330. Правильное положение головы пациента во время измерения роста:**
1. Кончик носа и мочка уха находились на одной горизонтальной линии.
 2. Глаза и мочка уха находились на одной горизонтальной линии
 3. Подбородок пациента немного опущен к грудной клетки
 4. Пациент смотрит перед собой
- 331. Мокроту на микобактерии туберкулёза собирают в:**
1. Чашку Петри
 2. Плевательницу
 3. Стерильную ёмкость
 4. Широкогогорлую чистую сухую ёмкость из светлого стекла
- 332. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование ёмкость должна быть:**
1. Заполнена консервантом
 2. Чистая и сухая
 3. Стерильная
 4. Чистая сухая и заполнена питательной средой
- 333. Мокроту на общий анализ собирают в количестве:**
1. 20 мл
 2. 10 мл
 3. 3-5 мл
 4. 15-20 мл
- 334. Мокроту на микрофлору собирают в:**
1. Чашку Петри
 2. Карманную плевательницу
 3. Стерильную ёмкость
 4. Чистую сухую ёмкость
- 335. Глюкозурический профиль это:**
1. Определение глюкозы в моче
 2. Определение глюкозы в крови
 3. Определение глюкозы в мокроте
 4. Определение глюкозы в кале
- 336. Кал на яйца гельминтов необходимо собрать:**
1. Из одного места
 2. Из 2-ух разных мест
 3. Из 3-ёх разных мест
 4. Всю порцию кала без примеси воды и мочи
- 337. При бактериологическом исследовании кал доставляют в лабораторию:**
1. Клиническую
 2. Иммунологическую
 3. Биохимическую
 4. Бактериологическую
- 338. 3-х дневную диету необходимо соблюдать при исследования кала:**
1. На яйца гельминтов
 2. На копрологию
 3. На простейшие
 4. На срыгую кровь

- 339. Инструктаж пациента по сбору анализа мочи на исследование осуществляет:**
1. Санитарка
 2. Процедурная медицинская сестра
 3. Постовая медицинская сестра
 4. Врач
- 340. Для сбора мочи на исследование по методу Нечипоренко необходимо приготовить емкость вместимостью:**
1. 100,0 – 200,0 мл
 2. 1,0 л
 3. 500,0 мл
 4. Пробирка
- 341. Для сбора мочи на исследование по методу Зимницкого надо приготовить емкости в количестве:**
1. 8 и 2 дополнительно
 2. 6 и 2 дополнительно
 3. 10 и 3 дополнительно
 4. 1 и две дополнительно
- 342. Для следующего анализа мочи необходимо приготовить 2 емкости: 1-ая – 2,0-3,0 л, 2-ая - 200,0 мл:**
1. По методу Амбурже
 2. По методу Нечипоренко
 3. На диастазу
 4. На сахар
- 343. Какое условие необходимо соблюдать при сборе мочи на диастазу:**
1. В мочу добавить консервант
 2. Мочу доставить в лабораторию в течение 2 часов
 3. Мочу поставить в холодильник
 4. Мочу доставить в лабораторию теплой (свежевыпущенной)
- 344. Для какого исследования мочи на направлении указывается суточный диурез:**
1. По методу Нечипоренко
 2. На сахар
 3. По методу Зимницкого
 4. На микрофлору
- 345. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко – определение:**
1. Концентрационной способности почек
 2. Форменных элементов
 3. Физико-химических свойств мочи
 4. Выделительной функции почек
- 346. К эндоскопическому методу диагностики относят:**
1. Урография
 2. Холецистография
 3. Ирригоскопия
 4. Колоноскопия
- 347. Исследование органов с помощью рентгеновских лучей называется:**
1. Ультразвуковое исследование
 2. Эндоскопическое исследование
 3. Рентгенологическое исследование
 4. Электрокардиографическое исследование
- 348. К рентгенологическому методу исследования относят:**
1. Урография обзорная
 2. ФГДС
 3. Бронхоскопия

4. Цистоскопия

349. Контрастным веществом является:

1. Магния сульфат
2. Гистамин
3. Сульфат бария
4. Кофеина бензоата

350. Холецистография пероральная - это:

1. Рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
2. Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Эндоскопическое исследование мочевого пузыря
4. Рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих протоков

351. Необходимо выпить 500,0 мл жидкости перед исследованием:

1. Рентген желудка
2. Цистоскопия
3. УЗИ мочевого пузыря
4. ФГДС

352. Ирригоскопия – это:

1. Эндоскопическое исследование толстого кишечника
2. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
3. Рентгенологическое исследование толстого кишечника
4. Рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки

353. К рентгенологическому методу исследования относится:

1. Ирригоскопия
2. Ректороманоскопия
3. Цистоскопия
4. ФГДС

354. Исследование, при котором проводится осмотр полых органов при помощи специальных гибких и твердых эндоскопов называется:

1. Ультразвуковое исследование
2. Эндоскопическое исследование
3. Рентгенологическое исследование
4. Электрокардиографическое исследование

355. К эндоскопическому методу исследования относят:

1. Ирригоскопия
2. Урография
3. Колоноскопия
4. Холецистография

356. Контрастное вещество - верографин или урографин вводится при исследовании:

1. Толстой кишки
2. Желудка, двенадцатиперстной кишки
3. Мочевыделительной системы
4. Сосудов

357. Ректороманоскопия - это:

1. Эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
2. Рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
3. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
4. Ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, желчного пузыря

358. Урография – это:

1. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
2. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы
3. Эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
4. Рентгенологическое исследование бронхолёгочной системы

359. Фиброгастроскопия – это:

1. Эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
2. Эндоскопическое исследование желудка и пищевода
3. Эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки
4. Рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

360. Основная причина развития бронхитов:

1. Алкоголизм
2. Курение
3. Бактериальная и вирусная инфекция
4. Переохлаждение

361. Основной симптом бронхита:

1. Головная боль
2. Слабость
3. Лёгочное кровотечение
4. Кашель с мокротой

362. Основной фактор риска хронического бронхита:

1. Курение
2. Бактериальная и вирусная инфекция
3. Переохлаждение
4. Гиповитаминоз

363. Основной симптом обструктивного бронхита:

1. Головная боль
2. Недомогание
3. Повышение температуры
4. Одышка

364. Характер мокроты при остром бронхите:

1. Слизистая
2. Стекловидная
3. "ржавая"
4. Розовая пенистая

365. Осложнение хронического бронхита:

1. Лёгочное кровотечение
2. Острая сосудистая недостаточность
3. Острая сердечная недостаточность
4. Хроническая дыхательная недостаточность

366. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:

1. Натрия гидрокарбонат
2. Магния сульфат
3. Кальция хлорид
4. Тиамин хлорид

367. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие:

1. Улучшают периферическое кровообращение
2. Нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
3. Укрепляют мышцы грудной клетки
4. Нормализуют АД

368. При лечении гнойного бронхита используются:

1. Амоксициллин, бромгексин
2. Бекотид, интал
3. Кодеин, либексин
4. Кофеин, кордиамин

369. Основной возбудитель пневмонии:

1. Вирус
 2. Микобактерия
 3. Пневмококк
 4. Кишечная палочка
- 370. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при:**
1. Остром бронхите
 2. Бронхиальной астме
 3. Крупозной пневмонии
 4. Сухом плеврите
- 371. Этиотропное лечение пневмонии – это применение:**
1. Бронхолитиков
 2. Отхаркивающих
 3. Антибиотиков
 4. Жаропонижающих
- 372. Осложнение пневмонии:**
1. Лёгочное кровотечение
 2. Лихорадка
 3. Боль в грудной клетке
 4. Острая дыхательная недостаточность
- 373. При критическом снижении температуры тела может развиваться:**
1. Острая дыхательная недостаточность
 2. Коллапс
 3. Острая коронарная недостаточность
 4. Легочное кровотечение
- 374. Дренажное положение придается пациенту с целью:**
1. Снижения лихорадки
 2. Уменьшения одышки
 3. Расширения бронхов
 4. Облегчения отхождения мокроты
- 375. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить:**
1. Сухой пробиркой
 2. Сухой банкой
 3. Стерильной пробиркой
 4. Стерильной банкой
- 376. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:**
1. Чашкой Петри
 2. Стерильной банкой
 3. Индивидуальной плевательницей
 4. Стерильной пробиркой
- 377. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на ¼:**
1. Водой
 2. Изотоническим раствором
 3. 25% раствором соды
 4. Дезраствором
- 378. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:**
1. Увеличить количество соли
 2. Увеличить количество белка
 3. Уменьшить количество соли
 4. Уменьшить количество белка
- 379. Основные симптомы пневмонии:**
1. Слабость, головная боль, стекловидная мокрота

2. Боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
 3. Длительный субфебрилитет, утомляемость
 4. Отеки, повышение АД, нарушение ритма
- 380. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:**
1. Дефицит витаминов
 2. Хронические кровопотери
 3. Избыточное употребление углеводов
 4. Избыточное употребление белков
- 381. Симптомы при железодефицитной анемии:**
1. Изменения кожи, ногтей, волос, стоматит, трещины в углах рта
 2. Лихорадка, головная боль, плохой аппетит
 3. Головокружение, головная боль, одышка
 4. Отеки, боли в пояснице, слабость
- 382. Заболевания, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:**
1. Острый лейкоз
 2. Хронический лейкоз
 3. Железодефицитная анемия
 4. В₁₂ и фолиево-дефицитная анемия
- 383. Кожные покровы при железодефицитной анемии:**
1. Бледные
 2. Гиперемированные
 3. Желтушные
 4. Цианотичные
- 384. Продукт с наибольшим содержанием железа:**
1. Молоко
 2. Крупа
 3. Мясо
 4. Свекла
- 385. При анемии медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:**
1. Кофе
 2. Фруктовым соком
 3. Молоком
 4. Чаем
- 386. В₁₂ и фолиево-дефицитная анемия развивается при дефиците:**
1. Белков
 2. Углеводов
 3. Витаминов
 4. Фактора Касла
- 387. Частая причина В₁₂ и фолиево-дефицитной анемии:**
1. Атрофический гастрит
 2. Кровохарканье
 3. Обильные менструации
 4. Геморрой
- 388. Симптомы В₁₂ и фолиево-дефицитной анемии:**
1. Извращение вкуса и обоняния
 2. Рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 3. Отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 4. Жжение в языке, онемение конечностей
- 389. Кожные покровы при В₁₂ и фолиево-дефицитной анемии:**
1. Бледные
 2. Гиперемированные

3. Бледно-желтушные
 4. Цианотичные
- 390. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:**
1. Железodefицитная анемия
 2. В₁₂ и фолиево-дефицитная анемия
 3. Острый лейкоз
 4. Хронический лейкоз
- 391. Подготовка пациента к анализу крови:**
1. Утром натощак
 2. Утром после легкого завтрака
 3. Утром после обильного приема пищи
 4. Подготовка не требуется
- 392. Основная причина острого лейкоза:**
1. Инфекции
 2. Гиподинамия
 3. Стрессы
 4. Хромосомные нарушения
- 393. Стерильная пункция проводится при:**
1. Экссудативном плеврите
 2. Лейкозе
 3. Пневмонии
 4. Циррозе печени
- 394. Проблемы пациента при остром лейкозе:**
1. Одышка, сердцебиение
 2. Отеки, головная боль
 3. Боли в костях, кровоточивость
 4. Желтуха, кожный зуд
- 395. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):**
1. $4-5,1 \times 10^{12}$
 2. $4,5-5,5 \times 10^9$
 3. $6-8 \times 10^{12}$
 4. $180-320 \times 10^9$
- 396. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):**
1. 120-160
 2. 130-150
 3. 120-140
 4. 110-120
- 397. СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч) составляет:**
1. 1-2
 2. 2-10
 3. 20-40
 4. 40-50
- 398. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):**
1. $3,0-8,0 \times 10^{12}$
 2. $4,0-9,0 \times 10^9$
 3. $12,0-14,0 \times 10^9$
 4. $180-320 \times 10^{12}$
- 399. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):**
1. $20-30 \times 10^9$
 2. $100-120 \times 10^9$
 3. $170-350 \times 10^{12}$
 4. $180-320 \times 10^9$

- 400. Бронхиальная астма – это:**
1. Заболевание, проявляющееся приступами удушья
 2. Нарушение частоты, глубины и ритма дыхания
 3. Воспаление слизистой оболочки бронхов
 4. Воспаление лёгочной ткани
- 401. Во время приступа удушья при БА:**
1. Затруднен вдох
 2. Затруднены выдох и вдох одновременно
 3. Затруднен выдох
 4. Дыхание без затруднения
- 402. Экспираторная одышка сопровождается:**
1. Затрудненным вдохом
 2. Затрудненным выдохом
 3. Затрудненным вдохом и выдохом одновременно
 4. Затрудненным глотанием
- 403. Измерение пиковой скорости выдоха называется:**
1. Бронхоскопией
 2. Спирографией
 3. Пикфлоуметрия
 4. Вазометрия
- 404. Основной фактор риска развития ХОБЛ:**
1. Ингаляционные воздействия
 2. Переохлаждение
 3. Нерациональное питание
 4. Переутомление
- 405. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется:**
1. Кодеин
 2. Либексин
 3. Сальбутамол
 4. Тусупрекс
- 406. Как называется вынужденное положение больного во время приступа БА:**
1. Диспноэ
 2. Ортопноэ
 3. Горизонтальное
 4. Вертикальное
- 407. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:**
1. Абсцессе легкого
 2. Бронхиальной астме
 3. Пневмонии
 4. Экссудативном плеврите
- 408. Профилактика обострения бронхиальной астмы:**
1. Усиление питания
 2. Устранение гиподинамии
 3. Отказ от алкоголя
 4. Прекращение контакта с аллергеном
- 409. К органам-«мишеням» при ГБ не относится:**
1. Почки
 2. Сердце
 3. Печень
 4. Артерии сетчатки
- 410. Самоконтроль АД проводят:**

1. Пациенты самостоятельно в домашних условиях
 2. Медработники в домашних условиях
 3. Медработники в условиях стационара
 4. Родственники пациента в условиях стационара
- 411. Вариант диеты, назначаемый при ГБ:**
1. ОВД
 2. НКБ
 3. ЩД
 4. ВБД
- 412. В пищевом рационе пациента с ГБ следует ограничить употребление:**
1. Поваренной соли
 2. Растительных жиров
 3. Углеводов
 4. Белков
- 413. Приоритетная проблема пациента при стенокардии:**
1. Слабость
 2. Загрудинная боль
 3. Одышка
 4. Тошнота
- 414. Длительность боли при стенокардии:**
1. Не более 30 минут
 2. 1 час
 3. 2 часа
 4. 3 часа
- 415. Укажите потенциальные проблемы пациента с инфарктом миокарда:**
1. Анафилактический шок
 2. Кардиогенный шок
 3. Инфекционно-токсический шок
 4. Гематрансфузионный шок
- 416. Укажите нормальные показатели пульса у взрослого в 1 минуту:**
1. 100-120
 2. 90-100
 3. 50-90
 4. 60-80
- 417. Укажите двигательный режим пациента в первые сутки развития ИМ:**
1. Общий
 2. Палатный
 3. Строгий постельный
 4. Постельный
- 418. Укажите нормальные показатели систолического артериального давления:**
1. 100 -139 мм.рт.ст.
 2. 100 – 150 мм.рт.ст.
 3. 60 – 100 мм.рт.ст.
 4. 50 – 80 мм.рт.ст.
- 419. Сжимающая загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:**
1. Инфаркте миокарда
 2. Ревматическом эндокардите
 3. Ревматическом миокардите
 4. Стенокардии

- 420. Потенциальная проблема пациента при приеме нитроглицерина:**
1. Головная боль
 2. Лихорадка
 3. Кожный зуд
 4. Асцит
- 421. Для записи ЭКГ медсестра на правую руку пациента накладывает электрод:**
1. Желтого цвета
 2. Красного цвета
 3. Зеленого цвета
 4. Черного цвета
- 422. Лекарственные средства: моносан, нитромаг относятся к:**
1. Спазмолитикам
 2. Тромболитикам
 3. Нитратам
 4. Диуретикам
- 423. Побочное действие нитроглицерина:**
1. Снижение АД
 2. Тахикардия
 3. Одышка
 4. Тошнота
- 424. Частота пульса 50 уд/мин:**
1. Тахикардия
 2. Брадикардия
 3. Экстрасистолия
 4. Нормасистолия
- 425. При заболеваниях сердечно – сосудистой системы применяются диета №:**
1. 8
 2. 9
 3. 10
 4. 11
- 426. Лечебная диета при стенокардии и ИМ предполагает ограничение:**
1. Жидкости и соли
 2. Жидкости и белков
 3. Жиров и углеводов
 4. Жиров и белков
- 427. Причины хронической сердечной недостаточности – болезни:**
1. Только сердца
 2. Генетически обусловленные
 3. Сердца, бронхов, легких
 4. Врожденные любой локализации
- 428. Основные симптомы хронической сердечной недостаточности (ХСН):**
1. Одышка, отеки, цианоз
 2. Удушье, боль в сеодце
 3. Одышка, гепатомегалия, диарея
 4. Брадикардия, отеки, гиперемия кожи
- 429. В диете пациенту с ХСН ограничиваются:**
1. Жиры, сахар, калорийность
 2. Жидкость, соль, калорийность
 3. Жирные, острые продукты
 4. Мясо, сахар
- 430. Для контроля лечения отеков проводят исследование:**
1. Биохимический анализ крови

2. Взвешивание, измерение роста
 3. Проба по Нечипоренко
 4. Проба по Зимницкому
- 431. Медсестра при ХСН следит за пульсом. АД, отеками и:**
1. Режимом, проветриванием помещения, питанием
 2. Комфортными условиями и общением с родственниками
 3. Режимом, постелью, вредными привычками
 4. Приемом лекарств, чтением литературы
- 432. Для лечения ХСН применяют препараты:**
1. Сердечные гликозиды, антибиотики
 2. Диуретики, спазмолитики, антибиотики
 3. Ингибиторы АПФ, муколитики, сартаны
 4. Ингибиторы АПФ, диуретики, β -адреноблокаторы
- 433. Потеря сознания вследствие острой гипоксии головного мозга – это:**
1. Шок
 2. Обморок
 3. Коллапс
 4. Кома
- 434. Синдром с развитием ацидоза и некроза тканей – это:**
1. Обморок
 2. Коллапс
 3. Шок
 4. Кома
- 435. ОССН с устойчивым снижением АД и расстройством периферического кровотока:**
1. Коллапс
 2. Обморок
 3. Шок
 4. Острая сердечная недостаточность
- 436. Симптомы обморока: потеря сознания, слабый пульс и:**
1. Удушье
 2. Поверхностное дыхание
 3. Артериальная гипотензия
 4. Прикус языка
- 437. Симптомы коллапса: бледность, холодный пот, нитевидный пульс и:**
1. Удушье
 2. Головная боль
 3. Артериальная гипертензия
 4. Артериальная гипотензия
- 438. Симптомы шока: бледно-цианотичная влажная кожа, артериальная гипотензия и:**
1. Потери сознания всегда
 2. Сухость кожи
 3. Частый нитевидный пульс
 4. Брадикардия
- 439. Медсестра при обмороке придаёт пациенту положение:**
1. С приподнятым головным концом кровати
 2. С приподнятым ножным концом кровати
 3. На животе
 4. Ортопное
- 440. Медсестра при анафилактическом шоке готовит для инъекций препараты:**
1. Преднизолон, супрастин
 2. Лидокаин, лозартан
 3. Допамин, пенициллин

4. Преднизолон, нурофен

441. Причины приступа сердечной астмы:

1. Бронхиальная астма, ХОБЛ
2. Миокардит, гипертоническая болезнь
3. Пороки сердца, хронический обструктивный бронхит
4. Инфекционные заболевания

442. Симптомы острой правожелудочковой недостаточности:

1. Гепатомегалия, отеки
2. Удушье, сухой кашель
3. Артериальная гипотензия, напряжённый пульс
4. Удушье, пенистая розовая мокрота

443. Причины острой правожелудочковой недостаточности:

1. Миокардит, гипертоническая болезнь
2. Астматический статус, инфаркт миокарда правого желудочка
3. Хирургические заболевания
4. Пороки сердца, бронхиальная астма

444. Доврачебная помощь при острой левожелудочковой недостаточности:

1. Диуретики, нитроглицерин
2. Ингаляции кислорода через пеногаситель
3. Ингаляции увлажнённого кислорода, антибиотик
4. Диуретики, гепарин п/к

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

1. Витамины группы В
2. Растительную клетчатку
3. Углеводы
4. Микроэлементы

446. Для хронического гастрита характерны синдромы:

1. Диспепсический
2. Гипертонический
3. Интоксикационный
4. Гепатолиенальный

447. Основной симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью:

1. Повышение аппетита
2. Отрыжка кислым
3. Отрыжка тухлым
4. Запор

448. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

1. Ставится вечером накануне исследования
2. Не ставится
3. Ставится утром в день исследования
4. Ставится вечером и утром

449. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью:

1. Рак желудка
2. Холецистит
3. Цирроз печени
4. Язвенная болезнь желудка

450. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет:

1. Рентгенография желудка
2. Желудочное зондирование
3. Фиброгастроскопия
4. Лапароскопия

451. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью:

1. Рак желудка
 2. Холецистит
 3. Цирроз печени
 4. Язвенная болезнь
- 452. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:**
1. Ирригоскопия
 2. Эзофагогастродуоденоскопия
 3. Колоноскопия
 4. Ректороманоскопия
- 453. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции:**
1. Капустный отвар
 2. Мясной бульон
 3. Пробный завтрак
 4. Гистамин
- 454. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит:**
1. Подкожно
 2. Через зонд
 3. Внутривенно
 4. Внутримышечно
- 455. При хроническом гастрите из рациона исключают:**
1. Молочные продукты
 2. Кашу
 3. Жирное, жареное
 4. Овощи и фрукты
- 456. Диета № 1 предполагает:**
1. Повышенное содержание кальция
 2. Тщательное измельчение пищи
 3. Исключение молочных продуктов
 4. Исключение крупяных блюд
- 457. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:**
1. Нормализация массы тела
 2. Устранение гиподинамии
 3. Закаливание
 4. Рациональное питание
- 458. Беззондовое исследование секреторной функции желудка:**
1. Ацидотест
 2. Глюкотест
 3. Рентгенография
 4. Лапароскопия
- 459. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:**
1. 2 часов после еды
 2. 3 часов до еды
 3. 30 минут после еды
 4. 4 часов до еды
- 460. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:**
1. Вечером и утром – очистительная клизма
 2. Вечером – легкий ужин, утром – натощак
 3. Утром – сифонная клизма
 4. За 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
- 461. Симптомы желудочного кровотечения:**
1. Бледность, слабость
 2. Головная боль, головокружение

3. Рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
 4. Тахикардия, снижение АД
- 462. Характер кала при остром желудочном кровотечении:**
1. Кровянистый
 2. Обесцвеченный
 3. Жирный
 4. Дегтеобразный
- 463. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты:**
1. Голодной
 2. 2
 3. 4
 4. 6
- 464. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:**
1. Магния
 2. Железа
 3. Калия
 4. Кальция
- 465. Время однократного нахождения газоотводной трубки в прямой кишке, мин.:**
1. 3-5
 2. 15-20
 3. 30-60
 4. 1,5-2 часа
- 466. Комплекс мероприятий при подготовке к холецистографии:**
1. Исключить газообразующие продукты
 2. Исключить газообразующие продукты и делать очистительную клизму вечером
 3. Исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму накануне вечером и утром
 4. Не требует подготовки
- 467. Независимое сестринское вмешательство при метеоризме:**
1. Введение газоотводной трубки
 2. Ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом в пищевом рационе
 3. Применение активированного угля
 4. Постановка очистительной клизмы
- 468. Независимое сестринское вмешательство при запорах:**
1. Рекомендовать больному чёрный хлеб
 2. Сделать очистительную клизму
 3. Дать внутрь слабительное
 4. Провести беседу о диете при запорах
- 470. Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано:**
1. Острой респираторной вирусной инфекцией
 2. Приемом жирной пищи
 3. Приемом углеводов
 4. Переохлаждение
- 471. Пациенту, страдающему циррозом печени, назначается диета:**
1. №3
 2. № 4
 3. № 5
 4. № 10
- 472. Диетотерапия пациентам с циррозом печени предусматривает:**
1. Ограничение соли

2. Ограничение соли, жиров
3. Ограничение соли, жиров, жидкости
4. Ограничение соли, жиров, жидкости и минеральных солей

473. Боль при хроническом панкреатите уменьшается:

1. В положении сидя или наклоне вперед
2. После приема пищи
3. При приеме алкоголя
4. При приеме жирной пищи

474. Боль при хроническом панкреатите усиливается:

1. В положении сидя
2. После приема пищи
3. При длительном голоде
4. Наклоне вперед

475. Основным симптом хронического панкреатита является:

1. Боль в животе
2. Кровотечение
3. Лихорадка
4. Одышка

476. При хроническом энтерите выявляется:

1. Боль в околопупочной области
2. Запор
3. Неукратимая рвота
4. Отрыжка

II. ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ:

1. Кожный синдром при геморрагическом васкулите проявляется появлением сыпи на _____.
2. Почечный синдром при геморрагическом васкулите развивается от начала заболевания на _____ неделе.
3. Геморрагический диатез развивающийся из за недостаточной активности плазменных факторов крови называется _____.
4. Отсутствие эффективного газообмена сразу после рождения называется _____.
5. Острый период в течении внутричерепной родовой травмы длится в течение _____.
6. Заболевание в основе которого лежит гемолиз эритроцитов, связанный с несовместимостью крови матери и плода называется _____.
7. Концентрация непрямого билирубина у новорожденных при развитии ядерной желтухи составляет _____.
8. Основным методом лечения при тяжелом течении гемолитической болезни новорожденных является _____.
9. Специфическая профилактика рахита проводится препаратом _____.
10. Тонические сокращения мышц кистей и стоп при спазмофилии называется _____.
11. Симптом спазмофилии, при котором происходит подошвенное сгибание и отведение в сторону стопы при поколачивании в области головки малоберцовой кости называется _____.
12. Воспаление слизистой оболочки носа называется _____.

13. Вирусное заболевание с локализацией воспаления в области голосовых связок называется _____.
14. Затруднение дыхания на вдохе называется _____.
15. Затруднение дыхания на выдохе называется _____.
16. Нарушение бронхиальной проводимости, за счет скопления в просвете бронхов секрета, обусловленное воспалительным процессом называется _____.
17. Инфекционно-воспалительное заболевание ротовой полости называется _____.
18. Инфекционно-воспалительное заболевание губ называется _____.
19. Острое воспаление слизистой оболочки желудка называется _____.
20. Причиной экзогенного гастрита типа В называется _____.
21. Инкубационный период при сальмонеллезе длится _____.
22. Темно-зеленый стул цвета «болотной тины» характерен для _____.
23. Тенезмы, «ректальный плевок» характерны для кишечной инфекции _____.
24. Кишечная инфекция вызываемая кишечной палочкой называется _____.
25. Основным механизмом передачи кишечной инфекции _____.
26. Преобладание ночного диуреза над дневным называется _____.
27. Длительное уменьшение объема выделенной мочи называется _____.
28. Единицы, на основе которых производится расчет диеты больного сахарным диабетом _____.
29. Инсулин вырабатывается в _____.
30. Повышенный аппетит носит название _____.
31. При подтверждении диагноза сифилис проводят _____ лечение
32. Для предупреждения возникновения врожденного сифилиса _____ лечение
33. Лицам, находившимся в бытовом или половом контакте с больным сифилисом проводят _____ лечение.
34. При подозрении на специфическое поражение внутренних органов при сифилисе проводят _____ лечение.
35. Заболевание нижних дыхательных путей, характеризующееся воспалением слизистой оболочки бронхов — хрящевых труб, идущих от трахеи к лёгочным альвеолам, называется: _____.
36. Воспаление лёгочной ткани обычно инфекционного происхождения с преимущественным поражением альвеол, называется: _____.
37. Воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки желудка, возникшие по различным причинам называется: _____.
38. Циклично рецидивирующая хроническая болезнь, характерным признаком которой служит изъязвление стенки желудка называется _____.
39. Хроническое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени фиброзной тканью называется: _____.
40. Воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки называется: _____.
41. Появление в моче эритроцитов называется: _____.
42. Увеличение количества лейкоцитов в моче называется _____.
43. Появление белка в моче называется: _____.
44. Повышение уровня глюкозы в крови называется _____.
45. Дайте определение симптоматической гипертензии: _____.

46. Аппаратный метод диагностики с фиксацией значений АД на протяжении суток называется _____.
47. Боль по ходу нерва без нарушения его функции называют _____.
48. К природным лечебным ресурсам относят минеральные воды, лечебный климат и _____.
49. К видам курортной терапии, осуществляемой на климатолечебных курортах относится гелиотерапия и _____.
50. К основным направлениям в деятельности санаториев относят профилактическое и _____.
51. Наука, изучающая природные лечебные факторы, их воздействие на организм и разрабатывающая методы и организационные формы их использования для лечения и профилактики как на курортах, так и во внекурортных лечебно-профилактических учреждениях, называется _____.
52. Ряд методик лечения и профилактики заболеваний с помощью минеральных вод.- это _____.

III. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТИЕ:

1.

Заболевание	Клинические проявления
1. Рахит 2. Спазмофилия	А. краниотабес Б. «петушиный» крик В. четки на ребрах Г. тоническое сокращение мышц Д. «рука акушера» Е. «килевидная» грудь Ж. диспноэ

2.

Заболевание	Клинические проявления
1. Острый тонзиллит 2. Дифтерия	А. наличие гнойных фолликул Б. налет легко снимается шпателем В. наличие фибриновых пленок Г. развитие крупа Д. лечение сывороткой Е. возбудитель заболевания стрептококк

3.

Заболевание	Клинические проявления
1. Асфиксия 2. Гипотрофия	А. снижение тургора тканей Б. бледность, сухость, шелушение кожи В. затяжное первичное апноэ Г. анорексия Д. уплощение кривой нарастания массы тела Е. угнетение физических рефлексов Ж. нарушение гемодинамики

4.

Заболевание	Клинические проявления
1. Анемия 2. Болезнь Верльгофа	А. бледность и сухость кожи Б. полихромная сыпь В. гепатомегалия Г. лимфаденопатия

	Д. спленомегалия Е. положительный симптом «жгута»
--	--

5.

Заболевание	Клинические проявления
1. Острый ларингит 2. Обструктивный бронхит	А. появление «лающего» кашля Б. развитие одышки экспираторного типа В. развитие «ложного» крупа Г. осиплость голоса Д. нарушение бронхиальной проводимости Е. развитие одышки инспираторного типа

6.

Заболевание	Клинические проявления
1. Хронический панкреатит 2. Хронический гастрит	А. многократная рвота не переваренными продуктами питания Б. опоясывающие боли в животе В. похудание Г. боли в эпигастральной области Д. изжога, отрыжка Е. склонность к запорам

7.

Заболевание	Клинические проявления
1. Хронический панкреатит 2. Язвенная болезнь желудка	А. опоясывающие боли в животе Б. понижение АД В. похудание Г. боли натошак в животе Д. потливость ладоней Е. наличие хеликобактера

8.

Заболевание	Клинические проявления
1. Гипертонически-гиперкинетическая форма ДЖВП 2. Гипотонически-гипокинетическая форма ДЖВП	А. острая коликообразная боль в животе Б. тошнота, отрыжка В. вздутие живота, запоры Г. нарушение сна, перепады настроения Д. иррадиация боли в область сердца Е. постоянная тупая боль в животе

9.

Заболевание	Клинические проявления
1. Ротавирусная инфекция 2. Шигеллез	А. водянистый жидкий пенистый стул Б. насморк, кашель, першение в горле В. мраморность, цианоз Г. наличие в кале крови и слизи Д. тенезмы, «ректальный плевок» Е. развитие эксикоза

10

Заболевание	Клинические проявления
-------------	------------------------

1. Шигеллез 2. Сальмонеллез	А. тенезмы, схваткообразные боли Б. стул «болотная тина» В. болезненность и спазм сигмовидной кишки Г. «ректальный плевок» Д. септикопиемический вариант течения Е. гепатомегалия, снижение АД
--------------------------------	---

11

Заболевание	Клинические проявления
1. Ротавирусная инфекция 2. Сальмонеллез	А. стул «болотная тина» Б. снижение АД, гепатомегалия В. водянистый жидкий пенистый стул Г. насморк, кашель, першение в горле Д. септикопиемический вариант течения Е. выраженная интоксикация, фебрильная лихорадка

12.

Заболевание	Клинические проявления
1. Сальмонеллез 2. Эшерихиоз	А. не переваренный, водянистый, охряно-желтый стул Б. стул «болотная тина» В. преимущественно поражает тонкий кишечник Г. боли в животе носят диффузный характер Д. сезонность летне-осенние месяцы Е. упорная рвота в первые дни болезни Ж. септикопиемический вариант течения

13

Заболевание	Клинические проявления
1. Аскаридоз 2. Энтеробиоз	А. артралгии, миалгии Б. боли в правом подреберье В. снижение аппетита, похудение Г. зуд и жжение в перианальной области Д. ночное недержание мочи Е. дисфункция ЖКТ Ж. уртикарная сыпь, кожный зуд

14

Заболевание	Клинические проявления
1. Пиелонефрит 2. Гломерулонефрит	А. лихорадка, озноб Б. повышение АД, отеки В. макрогематурия, цилиндрурия Г. бактериурия, пиурия Д. развитие диспепсии Е. выраженная протеинурия

15

Заболевание	Клинические проявления
1. Сахарный диабет 2. Гипотиреоз	А. развитие полидипсии и полифагии Б. пониженное АД, склонность к брадикардии В. потеря масс тела

	Г. ацетонемическая рвота Д. повышение АД, тахикардия Е. гипергликемия, гликозурия Ж. низкий грубый голос, сухость кожи
--	---

16

Заболевание	Клинические проявления
1. Атопический дерматит (младенческая стадия) 2. Атопический дерматит (подростковая стадия)	А. непрерывно рецидивирующее течение Б. лихенизация кожи В. локализация сыпи-бедра, голени, лицо Г. поражение сгибательных поверхностей в области естественных складок кожи Д. микровезикулярные высыпания с экссудацией и мокнутием Е. частое инфицирование , наличие гнойного отделяемого

17

Заболевание	Клинические проявления
1. Ларинготрахеит со стенозом 2. Бронхиальная астма	А. появление «лающего» кашля Б. развитие одышки экспираторного типа В. развитие «ложного» крупа Г. осиплость голоса Д. ортопноэ Е. мучительный кашель с вязкой и трудно отходящей мокротой Ж. развитие одышки инспираторного типа

18

Заболевание	Клинические проявления
1. Грипп 2. Парагрипп	А. светобоязнь, слезотечение, боль при движении глаз Б. боли за грудиной, сухой мучительный кашель В. осиплость голоса, сухой кашель Г. возможность развития стеноза гортани Д. головная боль с локализацией в надбровных дугах Е. гиперемия лица и шеи Ж. интоксикация выражена слабо

19

Заболевание	Клинические проявления
1. Грипп 2. Аденовирусная инфекция	А. светобоязнь, слезотечение, боль при движении глаз Б. инкубационный период 4-14 суток В. гиперемия лица и шеи Г. обильное слизистое выделение из носа Д. развитие конъюнктивита Е. головная боль с локализацией в надбровных дугах Ж. гепатомегалия, спленомегалия

20

Заболевание	Клинические проявления
1. Парагрипп	А. осиплость голоса, сухой кашель

2. Аденовирусная инфекция	Б. полиаденопатия В. инкубационный период 2-7 суток Г. инкубационный период 4-14 суток Д. гепатоспленомегалия Е. явления гастроэнтерита Ж. РНК-содержащий вирус 3. ДНК-содержащий вирус
---------------------------	---

21

Заболевание	Клинические проявления
1. Ветряная оспа 2. Скарлатина	А. мелкоточечная сыть, сгущающаяся в складках кожи Б. инкубационный период от 11 до 21 дня В. инкубационный период от 1 до 10 дней Г. «пылающий зев» Д. везикуло-пустулезная сыпь Е. «малиновый язык» Ж. умеренные катаральные явления

22

Заболевание	Клинические проявления
1. Ветряная оспа 2. Корь	А. инкубационный период от 11 до 21 дня Б. период высыпаний 5 дней В. появление пятен Филатова-Бельского-Коплика Г. везикуло-пустулезная сыпь Д. этапность высыпаний Е. пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию

23

Заболевание	Клинические проявления
1. Ветряная оспа 2. Менингококковая инфекция	А. везикуло-пустулезная сыпь Б. умеренный кожный зуд В. звездчатая геморрагическая сыпь Г. повышение внутричерепного давления Д. ДНК-содержащий вирус Е. высокий индекс контагиозности

24

Заболевание	Клинические проявления
1. Менингококковая инфекция 2. Скарлатина	А. гнойные налеты на миндалинах Б. звездчатая геморрагическая сыпь В. инкубационный период от 2 до 10 дней Г. формирование бактерионосительства Д. увеличение подчелюстных лимфоузлов Е. «малиновый язык»

25

Заболевание	Клинические проявления
1. Скарлатина 2. Корь	А. увеличение подчелюстных лимфоузлов Б. «пылающий зев» В. появление пятен Филатова-Бельского-Коплика Г. этапность высыпаний

	Д. развитие конъюнктивита Е. мелкая розеолезно-папулезная сыпь не склонная к слиянию
--	---

26

Заболевание	Клинические проявления
1. Менингококковая инфекция 2. Корь	А. специфическая профилактика проводится по эпидпоказаниям Б. пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию В. появление сыпи на лице при тяжелой форме заболевания Г. звездчатая геморрагическая сыпь Д. судороги, рвота, сильная головная боль Е. специфическая профилактика проводится по календарю прививок

27

Заболевание	Клинические проявления
1. Коклюш 2. Дифтерия	А. возбудитель инфекции палочка Борде-Жонгу Б. возбудитель инфекции палочка Леффлера В. развитие истинного крупа Г. основным методом лечения является введение антитоксической сыворотки Д. окончание приступа рвотой или отхождением густой мокроты Е. наличие реприз

28

Заболевание	Клинические проявления
1. Эпидемический паротит 2. Коклюш	Ж. кровоизлияния в конъюнктиву и склеры З. болезненность в области проекции слюнных желез И. возбудитель инфекции палочка Борде-Жонгу К. окончание приступа рвотой или отхождением густой мокроты Л. болезненность при жевании М. инкубационный период от 2 до 14 суток

29

Заболевание	Клинические проявления
1. Коклюш 2. Дифтерия	А. приступообразный мучительный кашель с отхождением вязкой мокроты Б. развитие специфического осложнения- миокардита В. наличие реприз Г. спастическое сужение голосовой щели Д. апноэ, судороги Е. фибринозные налеты на миндалинах

30

Заболевание	Клинические проявления
1. Вираз туберкулиновой пробы 2. Туберкулезный бронхоаденит	А. коклюшеподобный кашель Б. впервые положительная проба Манту В. признаки хронической интоксикации Г. расширение подкожной венозной сети на коже груди Д. отсутствие интоксикации Е. увеличение внутригрудных лимфоузлов

31

Заболевание ДС	Симптомы
1. Пневмония 2. Обструктивный бронхит	А. Субфебрильная температура тела Б. Гипертермия В. Влажные хрипы Г. Умеренная интоксикация Д. Сухие хрипы Е. Выраженная интоксикация

32.

Состояния	Симптомы
1. Изжога 2. Отрыжка 3. Тошнота	А. Выходящие из желудка в полость рта газы, иногда в сочетании с пищевой кашицей. Б. Тягостное чувство давления в эпигастральной области, сопровождаемое слабостью, слюноотделением, головокружением. В. Своеобразное чувство жжения в области пищевода, возникающее при раздражении его слизистой желудочным содержимым.

33.

Клинические состояния	Симптомы
1 Энтерит 2 Панкреатит 3 Холецистит	А. Сильные боли в животе Б. Запор В. Стул обильный, пенистый Г. Опоясывающий характер боли Д. Урчание при пальпации живота Е. Тупые боли в правом подреберье Ж. Поносы З. Околопупочная локализация боли И. Горечь во рту

34

Заболевание	Симптомы
1 Гломерулонефрит 2 Пиелонефрит	А. Повышение АД Б. Частое, болезненное мочеиспускание В. Отеки Г. Моча мутная, с хлопьями Д. Моча цвета «мясных помоев»

35

Комы	Симптоматика проявления
1. Гипогликемическая кома. 2. Гипергликемическая кома.	А. Чувство голода Б. Глазные яблоки мягкие В. Кожные покровы влажные Г. Медленное развитие

	Д. Мышечный тонус повышен Е. Боли в животе Ж. Быстрое развитие З. Запах ацетона изо рта
--	--

36

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

37

Заболевание	Клинические симптомы
1. Псориаз 2. Красный плоский лишай	А. Папула с пупкообразным вдавлением в центре. Б. Высыпания на разгибательной поверхности суставов. В. Папулы, покрытые серебристыми чешуйками. Г. Высыпания на сгибательной поверхности суставов. Д. Ногти утолщённые. Е. Ногти истончаются.

38

Заболевание	Клинические проявления
1. Гонорея 2. Сифилис	А. Боли при мочеиспускании Б. Высыпания на коже В. Гнойные выделения из уретры. Г. Деструктивные поражения костей Д. Дискомфорт при половом акте Е. Появление на коже и слизистых поверхностных язв или эрозий.

39

Заболевание	Клинические проявления
1. Фтириаз 2. Головной педикулёз	А. Поражение лобковой области Б. Поражение кожи головы В. На коже пятна красного цвета. Г. На коже пятна голубовато-серого цвета. Д. Вша Е. Площица

40.

Группа психотропных средств	Препараты
1. Нейролептики 2. Транквилизаторы 3. Антидепрессанты 4. Противосудорожные препараты	А. Афобазол Б. Аминазин В. Диазепам Г. Амитриптилин Д. Феназепам Е. Галоперидол Ж. Трифтазин З. Карбамазепин И. Флуоксетин К. Фенобарбитал

41.

Синдром	Характерные симптомы
1. Маниакальный 2. Депрессивный	А. Гипотимия Б. Повышение волевой и двигательной активности В. Эйфория Г. Гипобулия Д. Замедленное мышление и речь Е. Гипертимия Ж. Суицидальные мысли и действия З. Гипермнезия И. Ускоренное мышление и речь

IV. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ МАНИПУЛЯЦИИ:

1. Правила пользования плевательницей для пациента:

1. Предупредить о необходимости заполнения плевательницы мокротой до метки 3/4 объема плевательницы.
2. По истечении времени вылить мокроту в канализацию.
3. Заполнить плевательницу на 1/4 объема дезинфицирующим средством.
4. Обеззаразить путем погружения в дезинфицирующий раствор (согласно инструкции по его применению).
5. Выдержать мокроту в дезинфицирующем растворе (согласно инструкции по применению дезинфектанта).
6. После заполнения 3/4 объема, забрать плевательницу у пациента.
7. Объяснить пациенту, что мокроту, выделяющуюся во время кашля, сплевывать в плевательницу, которую необходимо носить постоянно в кармане.
8. Выдать пациенту чистую плевательницу с дезинфицирующим средством.

2. Доврачебная помощь при желудочном кровотечении:

- 1 Пузырь со льдом на эпигастральную область.
- 2 Измерить АД и пульс.
- 3 Вызвать врача.
- 4 Запретить пить, есть.
- 5 Успокоить и уложить больного, голову повернуть набок.

3. Доврачебная помощь при желчной колике:

- 1 Наблюдать за пациентом до прихода врача с целью контроля за общим состоянием.
- 2 Приготовить и ввести по назначению врача: антиспастические и анальгезирующие средства.
- 3 Вызвать врача для оказания неотложной помощи.
- 4 Успокоить, создать полный покой пациенту.
- 5 Уложить пациента набок или на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотными массами.

4. Определение Ph в моче с помощью экспресс-диагностических тест-полосок:

- 1 Достать тест-полоску из пенала и плотно его закрыть.
- 2 По истечении времени, указанному в инструкции, сравнить окраску реакгентной зоны с цветовой шкалой на этикетке пенала.
- 3 Через 2-3 минуты извлечь полоску и избыток жидкости, проведя ребром полоски по краю емкости с мочой.
- 4 Собрать мочу в чистую сухую посуду.
- 5 Положить тест-полоску на фильтровальную бумагу.
- 6 Опустить полоску в емкость с мочой.

5. Определение ацетона в моче с помощью экспресс-диагностических тест-полосок:

- 1 Опустить в нее индикаторную полоску на несколько секунд (указано в инструкции).
- 2 Собрать мочу в чистую сухую посуду.
- 3 Интерпретировать полученный результат по цветовой шкале на тубусе с индикаторными полосками.
- 4 Затем положить индикаторную полоску на белую бумагу.

6. .Доврачебная помощь при гипертоническом кризе:

- 1 Контроль ЧСС, АД каждые 15 минут.
- 2 При потере сознания – стабильное положение на боку и обеспечить доступ в вену.
- 3 Вызвать врача.
- 4 Приготовить лекарственные средства к приходу врача.
- 5 Придать пациенту положение с приподнятым головным концом.

7.Определите порядок действий при обучении мамы утреннему туалету новорожденного, указав последовательность обработки:

1. Естественные складки кожи.
2. Пупочная ранка.
3. Глаза.
4. Носовые ходы.
5. Подмывание ребенка.
6. Лицо.
7. Наружные слуховые проходы.

8.Определите порядок действий при обучении мамы утреннему туалету новорожденного, указав последовательность обработки естественных складок кожи:

1. ягодичные;
2. подколенные;
3. шейная;
4. голеностопные;
5. подмышечные;
6. локтевые;
7. паховые;
8. лучезапястные;
9. заушные;
10. ладонные
11. область ануса.

9..Определите порядок действий при кормлении новорожденных через зонд:

1. Смочить конец зонда в приготовленном молоке (в мензурке).
2. Ввести зонд через носовой ход (рот) ребенка вращательно-поступательными движениями до нужной длины.
3. Попросить помощника вытряхнуть зонд из упаковки в стерильный лоток,
4. Измерить глубину введения зонда.
5. Запомнить полученный уровень, соотнеся его с имеющейся фабричной меткой.
6. Взять зонд в правую руку.
7. Закрепить оставшуюся часть зонда, приклеив его к щеке лейкопластырным фиксатором так, чтобы наружным концом зонда можно было свободно манипулировать.

10.Определите порядок действий при подготовке оснащения для проведения лекарственной клизмы детям:

1. Подогреть лекарственный препарат до 37-38°C и набрать его в резиновый баллончик.
2. Постелить клеёнку, покрыть её пелёнкой.

3. Взять емкость с маслом и обработать конец газоотводной трубки маслом методом полива.
4. Уложить ребёнка на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.
5. Взять резиновый баллончик и выпустить из него воздух нажатием на дно.
6. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
7. Набрать препарат в резиновый баллончик и поставить в лоток.

11. Определите порядок действий при подготовке оснащения для проведения очистительной клизмы детям:

1. Набрать в баллончик воду температуры + 20- 22°C и обработать наконечник маслом методом полива, поставить баллончик в чистый лоток.
2. Уложить ребёнка, на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами.
3. Надеть фартук, перчатки.
4. Взять резиновый баллончик и выпустить из него воздух, нажатием на дно.
5. Постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой.
6. Вымыть и осушить руки,
7. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

12. Определите порядок действий при заборе мазка из прямой кишки на ЭПБ:

1. Поставить стеклогграфом номер на пробирке, соответствующий номеру направления и установить ее в штатив.
2. Постелить клеёнку, покрыть её пелёнкой, вымыть и осушить руки, надеть халат и перчатки.
3. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
4. Извлечь «петлю» из пробирки (держат её только за наружную поверхность ватно-марлевого тампона, плотно закрывающего пробирку).
5. Осторожно ввести «петлю» в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку ребенка на 1 – 2 см.
6. Уложить ребёнка на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.
7. Опустить петлю в пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки и поставить пробирку в штатив.
8. Взять мазок легким вращательным движением, повернув «петлю» на 180⁰ и извлечь «петлю» из прямой кишки ребенка.

13. Определите порядок действий при взятии соскоба на энтеробиоз:

1. Взять большим пальцем правой руки с предметного стекла липкую ленту и приложить ее к анальному отверстию ребенка.
2. Поставить стеклогграфом номер на предметное стекло, соответствующий номеру направления и отрезав липкую ленту по величине предметного стекла наклеить на него.
3. Уложить ребёнка на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.
4. Уложить предметное стекло согласно порядковому номеру на лоток.
5. Приклеить липкую ленту обратно на предметное стекло.
6. Постелить клеёнку, покрыть её пелёнкой, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
7. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
8. Раздвинуть ягодичы ребёнка 1 и 2 пальцами левой руки.

14. Определите порядок действий при сборе кала на копрологическое исследование:

1. Посуду плотно закрыть крышкой.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Отправить материал для копрологического исследования в течение 30 мин.
4. Вписать направление в лабораторию.
5. На чистую сухую баночку наклеить этикетку (Ф.И., возраст).
6. Ознакомить маму с ходом проведения манипуляции и получить ее согласие.
7. Из подгузника или из горшка из нескольких мест шпателем взять 5-10 г. кала.

15. Определите порядок действий при подготовке оснащения и постановке газоотводной трубки:

1. Раздвинуть ягодичы ребёнка 1 и 2 пальцами левой руки и ввести газоотводную трубку в анальное отверстие, правой рукой пережав её свободный конец.
2. Постелить клеёнку, покрыть её пелёнкой.
3. Разжать свободный конец трубки и поместить его в лоток с водой до появления пузырьков.
4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки.
5. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
6. Взять газоотводную трубку и методом полива обработать конец над лотком.
7. Продвинуть трубку в прямую кишку поступательно-вращательными движениями на глубину 10-12 см, направляя сначала к пупку, а затем, параллельно копчику.
8. Уложить ребёнка на левый бок с согнутыми и приведёнными к животу ногами.

16. Определите порядок действий при взятии мазка на ВЛ:

1. Не касаясь языка по шпателью ввести тампон в ротоглотку и взять материал с миндалин и дужек, на границе поражённой и здоровой слизистой, после чего поместить шпатель в пробирку не касаясь её стенок.
2. Поставить стеклогграфом номер на пробирке, соответствующий номеру направления и букву соответствующую месту забора материала и установить пробирку в штатив.
3. Расположить ребёнка перед источником света и предложить ему открыть рот, взять промаркированную пробирку «Зев-1» и извлечь из неё тампон и шпателем прижать язык.
4. Объяснить маме (ребёнку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
5. Выписать направление и в течение 2 часов отправить в лабораторию.
6. Взять из штатива пробирку «Нос-1», извлечь второй тампон из пробирки «Нос-1», ввести тампон глубоко в носовой ход и сделать несколько вращательных движений.
7. Осторожно извлечь тампон из носовой полости и поместить его в пробирку не касаясь её стенок, поставить пробирку в штатив.
8. Вымыть и осушить руки, надеть маску и перчатки.

17. Определите порядок действий при взятии материала на палочку Борде-Жонгу:

1. Осторожно извлечь тампон, не касаясь слизистой оболочки рта и зубов и произвести посев материала на чашку Петри.
2. Оформить направление (номер соответствует номеру в журнале);
3. Отметить стеклогграфом номер на чашках Петри, пробирке, соответствующий номеру в направлении и журнале;
4. Вымыть, просушить руки, надеть перчатки, маску;
5. Объяснить маме (ребёнку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
6. Прижать язык шпателем и по нему ввести тампон в глотку, где веерообразным движением коснуться 2-3 раза слизистой глотки.
7. Заполнить грелку водой $t = 38^{\circ}\text{C}$, обернуть пелёнкой и уложить на дно бикса;
8. Усадить ребёнка к источнику и предложить ребёнку широко открыть рот.

18. Определите порядок действий при сборе мочи методом Зимницкого:

1. Провести туалет наружных половых органов.
2. Подготовить необходимое оснащение и выписать направление в клиническую лабораторию, подписать и прикрепить этикетки на банки.
3. Объяснить ребёнку и родственникам, что при отсутствии мочи за определенный отрезок времени соответствующая банка остается пустой и доставляется вместе с другими банками в лабораторию и можно воспользоваться дополнительными банками при необходимости.
4. Утром следующего дня организовать транспортировку всех банок в лабораторию.
5. Объяснить ребёнку и родственникам цель и ход манипуляции.
6. Предложить ребёнку выпустить мочу в унитаз в 6.00.

7. Начать собирать мочу каждые 3 часа в отдельные банки.

19. Определите порядок действий при сборе мочи методом Нечипоренко:

1. Отправить банку с мочой в клиническую лабораторию не позднее 1 часа после сбора.
2. Собрать среднюю порцию мочи в баночку для сбора в количестве не менее 10 мл. на счет «3», «4» и задержать мочеиспускание.
3. Подмыть ребенка под проточной водой $t + 36-37^{\circ}\text{C}$ и просушить салфеткой половые органы ребенка промокательными движениями.
4. Попросить ребенка выделить первую порцию мочи в унитаз или судно на счет «1», «2» и задержать мочеиспускание.
5. Подготовить необходимое оснащение и выписать направление в клиническую лабораторию, подписать и прикрепить этикетку к баночке.
6. Объяснить ребенку и родителям цель и ход манипуляции.
7. Завершить мочеиспускание в унитаз или судно и просушить салфеткой половые органы ребенка промокательными движениями.

20. Определите порядок действий при измерении температуры в подмышечной области:

1. Включить термометр путем нажатия на кнопку.
2. Вынуть термометр из футляра.
3. Вложить термометр в подмышечную впадину так, чтобы его измерительная (узкая) часть полностью охватывалась кожей и не соприкасалась с бельем и после звукового сигнала извлечь термометр.
4. Осмотреть и осушить салфеткой подмышечную впадину.
5. Зафиксировать температуру в температурном листе.
6. Определить показания по датчику расположенному в широкой части термометра.
7. Объяснить ребенку (родителям) цель и ход проведения манипуляции.
8. Сообщить родителям результат термометрии.

21. Определите порядок действия при взятии мазка на гонорею из цервикального канала:

1. Уложить на кресло пациентку.
2. Ввести во влагалище зеркало Куско.
3. Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.
4. Взять мазок урогинетальным зондом из цервикального канала.
5. Объяснить ход процедуры, успокоить пациентку.
6. Нанести на стекло.
7. Протереть шейку матки стерильным сухим ватным тампоном.

22. Определите порядок действия при наложении чистого ихтиола при невскрывшемся фурункуле.

1. Приготовить чистый ихтиол, марлевую салфетку, бинт, лейкопластырь, лоток, шпатель.
2. Чистый ихтиол нанести на марлевую салфетку.
3. Объяснить ход процедуры, успокоить пациента.
4. Положить салфетку на очаг поражения, зафиксировать бинтом или лейкопластырем.
5. Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки.

23. Определите порядок действия при лечении чесотки водной эмульсией бензилбензоата.

1. Нанести эмульсию на всё тело сверху вниз, по ходу роста пушковых волос.
2. Принять горячий душ.
3. Надеть чистое нательное бельё, сменить постельное бельё.
4. Через 10 минут процедуру нанесения повторить.
5. Взболтать эмульсию.

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 15 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

Ситуация №1

Пациентка В., 40 лет поступила в ревматологическое отделение областной больницы. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации. Кисти ластообразные.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения кетопрофена 2,0 в/м.

Ситуация №2

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к происходящему, отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки 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, ЧД 16 в мин. Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия крови из вены вакуумной системой.

Ситуация №3

В стационар поступила пациентка 30 лет. 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, ложкообразной 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 $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения препарата железа + 0,9% NaCl 200,0 в/в капельно.

Ситуация №4

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает. Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин. В ОАМ – соли оксалаты +++, лейкоциты 5 в п/з, свежие эритроциты 8 в п/з.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения баралгина 5,0 в/в струйно.

Ситуация №5

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении. В анамнезе диагноз: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧД 27 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. На крыльях носа «иней». Врачом назначен постельный режим. Суточный диурез снижался в течение 3-х дней.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения альбумина 5% 100,0 в/в капельно.

Ситуация №6

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серобелым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧД 20 в мин.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.

3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия крови из вены вакуумной системой.

Ситуация №7

Больной 47 лет поступил в палату интенсивной терапии с жалобами на сжимающие боли в нижней/3 грудины, длительностью более 1,5 часов, приступы потери сознания. Из анамнеза: ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения страдает 2 года, ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, когда приступы сжимающих болей за грудиной усилились, стали беспокоить при подъеме на 2-ой этаж, принимал нитраты 3 раза в день. Утром возникли сжимающие боли в нижней/3 грудины, сопровождающиеся приступами потери сознания, нитроглицерин принимал неоднократно, без эффекта, врачом «скорой помощи» доставлен в клинику. Объективно: состояние тяжелое, приступы потери сознания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 40 в 1 мин. АД - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень определяется по краю реберной дуги.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения морфина 1% 1,0 в/в струйно.

Ситуация №8

Пациентка 58 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение. Жалобы на периодические, сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошноту, рвоту. Болеет около 8 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет, соленой пищей, много пьет жидкости, кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше. Отягощённая наследственность по Гипертонической болезни. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гиперемия на лице. Пациентка избыточного питания, рост - 162 см, вес - 87 кг. Температура тела 36,6⁰ С, ЧД - 20 в минуту. Пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения уропедил 5,0 в/в струйно.

Ситуация №9

Больной В., 62года, поступил в стационар с жалобами на выраженную одышку при небольшой физической нагрузке, при подъеме менее чем на один этаж и при разговоре, постоянный кашель с мокротой. Кашель и одышку при умеренной физической нагрузке отмечает около 15 лет. Состояние ухудшилось около месяца: нарастает одышка, мокрота приобрела гнойный характер, в небольшом количестве, температура фебрильная. Пользуется сальбутамолом 4-5 раз в день для уменьшения одышки. Курит около 40 лет по 20 сигарет в день и больше, работает преподавателем в училище. Объективно: цианоз лица, ЧД 22, выдох удлинен через сомкнутые губы, грудная клетка

бочкообразной формы, при перкуссии легких коробочный звук, при аускультации свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены, границы сердца не изменены, ЧСС 90 уд/мин, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий при пальпации безболезненный, печень не увеличена, отеков нет.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продemonстрируйте на фантоме технику введения анальгина 50% 2,0 + димедрол 1% 1,0 в/м.

Ситуация №10

К участковому врачу обратилась девушка, 20 лет. Жалобы на резко болезненное, частое мочеиспускание (позывы каждые полчаса), тянущие боли внизу живота, повышение температуры тела до 37,50. Заболела остро, накануне было переохлаждение. ОРЗ переносит до 4-х раз в год, за последний год отмечала периоды учащенного мочеиспускания и тянущих болей над лоном. Эти явления связывала с началом интимных отношений, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре физическое развитие среднее, кожа чистая. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Над легкими дыхание везикулярное. ЧСС 65 в мин. АД 100/60 мм рт ст. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом XII ребра положительный справа. Моча, принесенная для анализа, мутная, с хлопьями.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продemonстрируйте на фантоме технику введения цефтриаксона 1 г в/м 1 р/д.

Ситуация №11

Больная Д. 55 лет поступила в клинику с жалобами на боль в коленных и тазобедренных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них, снижение мышечной силы в ногах. Отмечает хруст в суставах и боли по вечерам в пораженных суставах. Заболевание началось 5 лет назад, появились боли в правом тазобедренном суставе, через год присоединились боли в других суставах. При осмотре: деформация коленных суставов, ограничение подвижности в пораженных суставах, гипотрофия мышц. Пульс ритмичный, 84 ударов в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продemonстрируйте на фантоме технику введения мовалиса 1,5 мл в/м.

Ситуация №12

Пациент В. ,62 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Жалобы на: отеки на голеньях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет

около 7 лет, когда перенес инфаркт миокарда. Тревожен, выражает опасение за свое будущее и за исход лечения.

Объективно: состояние тяжелое, положение в постели вынужденное -ортопное. Кожные покровы цианотичные. Отеки на стопах и голених. В лёгких дыхание жёсткое, в нижних отделах влажные хрипы, ЧДД 22 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 94 в 1 минуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения, АД 140/95 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения гепарина 7,5 тыс. ЕД п/к.

Ситуация №13

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении. При сестринском обследовании выявлены следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, жалуется на усталость, плохой сон. На контакт идет хорошо, говорит что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧД 16 в мин.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения инсулина простого п/к:
8.00 - 8 ЕД
12.00 - 4 ЕД
18.00 - 4 ЕД

Ситуация №14

Ребенок 9 мес., доставлен в клинику машиной "скорой помощи" с жалобами матери на внезапно появление судорог с потерей сознания. Заболел 3 часа назад. При плаче внезапно появились судороги, которые быстро распространились на туловище и конечности, ребенок начал синеть. Через 2-3 мин он сделал глубокий вдох, пришел в сознание, цианоз и судороги прошли. В возрасте 2 месяцев у ребенка был диагностирован рахит, но лечения не проводилось. Масса ребенка 8500, рост 69 см. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Подкожный жировой слой развит умеренно. Тургор тканей несколько снижен, тонус мышц удовлетворительный. Большой родничок размером 1х1,5 см, края податливы. Имеются лобные и теменные бугры, два нижних резца. Грудная клетка несколько развернута в нижнем отделе, прощупываются рахитические четки. Симптомы Хвостека и Труссо - положительные.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?

5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения 0.5 мл. седуксена внутримышечно.

Ситуация №15

Девочка 10 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, которая сохраняется течение 6 часов. Приступ возник ночью и обычно купировался ингаляцией беродуала. В данный момент ЧД – 38 в 1 минуту, ЧСС – 110 в 1 минуту, дыхание затруднено, выражена экспираторная одышка. Отмечается периоральный цианоз. Грудная клетка умеренно раздута, плечевой пояс приподнят, дыхание поверхностное, учащённое, выдох удлинен. Аускультативно на фоне жесткого дыхания, множественные сухие хрипы, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ингаляции с пульмикортом используя небулайзер.

Ситуация №16

К школьной медсестре обратилась девочка с жалобами на боль в животе, тошноту и позывы на рвоту. При осмотре ребенка медсестра выявила резкую бледность кожи, страдальческое выражение лица, обложенность языка белым налетом. При пальпации живота определяется резкая болезненность в эпигастральной области, живот мягкий. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, диурез снижен.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме внутримышечное введение 1.0 мл Но-шпы.

Ситуация №17

На приемник ДМБ обратилась мама с ребенком 3 лет, с жалобами на кашель, повышение температуры, одышку. При объективном осмотре выявлено: беспокойство, лающий, грубый кашель, одышка инспираторного характера с втяжением всех податливых мест грудной клетки, дыхание шумное, слышимое на расстоянии, отмечаются выраженная бледность, цианоз губ, конечностей.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику внутримышечного введения 40 мг. преднизолона.

Ситуация №18

На прием к педиатру обратилась мать, с 4-х летней девочкой, с жалобами на нарушение сна, отсутствие аппетита, схваткообразные боли в животе, зуд в перенальной области. При объективном осмотре: кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, сыпи нет, вокруг ануса на коже следы расчесов. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические опавления в норме.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.

4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику забора соскоба на энтеробиоз.

Ситуация №19

На приемник детского инфекционного отделения обратились родители с 3-х летним мальчиком. Ребенок вял, апатичен. При осмотре выявлено: температура 38.9°C, кожа бледная без сыпи, в зеве наблюдается неяркая гиперемия, выраженный отёк миндалин, мягкого нёба и дужек, на которых определяются массивные серовато-белые налеты, не снимающиеся шпателем. Отмечается выраженный отек шеи и подчелюстной области, шейные складки сглажены. Аускультативно тоны сердца ритмичные, ЧСС-102 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические опражнения в норме. Из анамнеза известно, что девочка имеет мед. отвод и профилактические прививки ей не проводились.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения сыворотки методом Безредко.

Ситуация №20

На приемник инфекционного отделения обратилась мать с 4-х летним мальчиком, с жалобами на то что неделю назад у ребенка появился сухой кашель, который в течении последних дней нарастал и приобрел навязчивый, упорный характер. Лицо стало одутловатым. В последние дни кашель приобрел приступообразный характер, до 12-15 приступов в день. В период приступа лицо ребенка краснеет, набухают вены шеи, вываливается вперед язык, под которым образовалась незаживающая язвочка. Приступы кашля заканчиваются отхождением вязкой мокроты. При осмотре зев гиперемирован умеренно, налетов нет. Язык обложен. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений. Живот мягкий, безболезненный. Из анамнеза известно, что мальчик привит частично, т.к. родители многократно писали отказ от вакцинации ребенка.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику забора мазка методом Борде-Жонгу.

Ситуация №21

Мать обратилась с ребенком 8 лет в больницу, с жалобами на многократную рвоту, схваткообразные боли в животе, повышение температуры тела до 38.2°C, многократный жидкий стул с большим количеством слизи и прожилками крови. Со слов матери, у девочки отмечаются ложные позывы к дефекации. При пальпации живота определяется болезненность в левой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, диурез снижен.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?

5. Продемонстрируйте на фантоме технику забора материала на ЭПБ.

Ситуация №22

На приемник детского инфекционного отделения обратились родители с 9-и месячным мальчиком с жалобами на двукратную рвоту, многократный жидкий стул с зеленью, большим количеством слизи и прожилками крови. Ребенок вял, апатичен. При осмотре выявлено: большой родничок запавший, отмечается пареоорбитальный и переооральный цианоз, кожа бледная без сыпи с мраморным оттенком, температура 38.6°C, , слизистые тусклые, язык обложен белым налетом, суховатый, При пальпации живота определяется болезненность в левой позадощной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, диурез снижен.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику забора материала на ЭПБ.

Ситуация №23

На приемник детского инфекционного отделения обратились родители с 9-и месячной девочкой с жалобами на многократную рвоту, жидкий, водянистый, брызжущий стул желто-оранжевого цвета. Ребенок вял, апатичен. При осмотре выявлено: кожа бледная без сыпи с мраморным оттенком, переооральный цианоз, температура 38.6°C, большой родничок запавший, слизистые тусклые, язык обложен белым налетом, суховатый, при пальпации живота определяется болезненность в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мочеиспускание свободное, диурез снижен.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику постановки назогастрального зонда.

Ситуация №24

К педиатру обратилась мать с 6 – и летней девочкой, с жалобами на повышение температуры до 37.3- 37.5°C в течение недели, появившееся в дневное время недержания мочи, боль и рези при мочеиспускании, периодические боли в области поясницы. При осмотре выявлено: кожа бледная без сыпи. Аускультативно тоны сердца ритмичные, ЧСС-68 в минуту. ЧД- 20 в минуту. АД 90/60. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускания частые, моча желтая, мутная, с осадком. Стул кашецеобразный, 1 раз в сутки.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику сбора мочи по Ничипоренко.

Ситуация №25

На прием к педиатру обратилась мама с девочкой 11 лет, с жалобами на повышенную утомляемость, рассеянность, ухудшение памяти, нарушение сна, раздражительность, изменения

почерка, трудности при рисовании, застегивании пуговиц на одежде, вышивании. Мама отмечает частое изменение гримасы лица, схожее с кривляньем и баловством, нестабильное психическое и эмоциональное состояние дочери. Из анамнеза известно, что месяц назад девочка перенесла скарлатину.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику забора крови на биохимическое исследование крови.

Ситуация №26

Педиатру поступил вызов на дом к ребенку 11 лет. Были предъявлены жалобы на повышение температуры до 37.8 °С, сильную головную боль сопровождающиеся тошнотой, однократную рвоту, отеки век и лица, тени вокруг глаз, изменения цвета мочи до кроваво-красного и снижение диуреза. При осмотре пациента педиатр отметил, что ребенок сонлив, адинамичен, от еды и питья отказывается, в сознании, АД до 140-160 мм. рт. ст.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику сбора мочи по Зимницкому.

Ситуация №23

В поликлинику к педиатру обратилась мама с девочкой 7-и лет. Мать обратила внимание, что в течение месяца у ребенка наблюдаются сонливость, бледность кожных покровов, утомляемость, повышение аппетита. Часто ребенок стал жаловаться на жажду и сухость во рту, потребление жидкости увеличилось. У девочки в течение этого времени отмечается молочница, которая плохо поддается лечению.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме подкожное введение 18 ед. инсулина.

Ситуация №24

В поликлинику к педиатру обратилась мама с мальчиком 9-и лет. Ребенок месяц назад вернулся из ДОО, где отдыхала летом. Мать обратила внимание, что у ребенка пожелтели склеры, кожа приобрела желтоватый цвет, моча потемнела. Отмечалась тошнота, снижение аппетита, однократная рвота. При объективном осмотре выявлено иктеричность кожи и слизистых, при пальпации живота гепатомегалия +2-4см. Стул ахоличный, моча цвета пива.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Продемонстрируйте на фантоме забор крови на маркеры вирусных гепатитов.

Ситуация №25

На прием к педиатру обратилась мама с мальчиком 10 лет. За последние 7 месяцев ребенок набрал 6 кг веса. У него отмечается склонность к гнойничковым заболеваниям кожи. Пьет много из –за чего у мальчика отмечаются периодически появляющиеся отеки. Ребенка постоянно испытывает чувство голода и много ест. Отмечается сонливость, слабость, утомляемость.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Составьте план подготовки больного к исследованию на глюкозурический профиль.

Ситуация №26

В поликлинику к педиатру обратилась мама с девочкой 7-и лет. Мать обратила внимание, что в течение месяца у ребенка наблюдаются сонливость, бледность кожных покровов, утомляемость, повышение аппетита. Часто ребенок стал жаловаться на жажду и сухость во рту, потребление жидкости увеличилось. У девочки в течение этого времени отмечается молочница, которая плохо поддается лечению.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается ребенок?
5. Пр продемонстрируйте на фантоме подкожное введение 18 ед. инсулина.

Ситуация №27

В поликлинику поступил вызов на дом к пациенту 28 лет, с жалобами на повышение температуры до 39,8 °С, высыпание на теле. Болеет третий день. Со слов появилась на голенях вчера вечером, но сегодня утром стала обильной и распространилась по всему телу. При осмотре пациента: сонлив, адинамичен, от еды и питья отказывается, в сознании, на вопросы отвечает правильно. В ротоглотке определяется умеренная гиперемия зева, налетов нет. На теле и конечностях сыпь, красно-коричневого цвета, звездчатой формы, несимметричная. Аускультативно: тоны сердца ритмичные, ЧСС-90 в минуту. ЧД- 24 в минуту. АД 70/50. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические опрвления в норме.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Пр продемонстрируйте на фантоме технику введения внутримышечно 1 г. цефтриаксона.

Ситуация №28

У больной Л., 25 лет, через сутки после употребления в пищу маринованных грибов появилось чувство тяжести и тупые боли в эпигастрии, тошнота, двукратная рвота, один раз кашицеобразный стул. На следующий день присоединилась сухость во рту. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами, больная не могла читать мелкий шрифт, с четвертого дня болезни с трудом открывала глаза (птоз век). Развилась общая слабость. Стула все последующие

дни не было. Появилось затруднение при мочеиспускании. Обращалась к ЛОР-врачу, окулисту и терапевту. На 9 день с диагнозом: отравление грибами, ретробульбарный неврит зрительных нервов, направлена в инфекционную больницу. При поступлении температура 37 °С. Состояние тяжелое. Больная вялая. Резкая сухость слизистых оболочек рта, заложенность носа. Тоны сердца приглушены, ритмичные, брадикардия. Живот вздут, стул задержан. Мочеиспускание небольшими порциями, затруднено. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Сознание ясное.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения сыворотки методом Безредко.

Ситуация №29

Больной П., 28 лет, доставлен машиной скорой помощи из фермерского хозяйства «Заря», с диагнозом: грипп. Заболел остро 5 дней назад, когда появились выраженный озноб, головные боли, боли в мышцах, особенно икроножных, многократная рвота. При поступлении наблюдается гиперемия лица и конъюнктив. На кожных покровах туловища и конечностей кореподобная сыпь. Отмечается резкая болезненность мышц, особенно икроножных, усиливающаяся при пальпации. Тахипноэ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС -120 уд/мин, АД — 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, покрыт бурым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Положительный симптом Пастернацкого. Олигоурия. В течение последних 2 недель жил на полевом стане, занимался сенокосением в болотистой местности, купался в небольшом озере почти ежедневно. На полевом стане были случаи аналогичного заболевания.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения 120 мг. преднизолона внутримышечно.

Ситуация №30

Больной П., 42 года, работает в разделочном цеху мясокомбината. Заболел на работе, остро. Появились озноб, головная боль, рвота, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура к вечеру — 41°С. Ночью бредил. Через 3 дня появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день заболевания появилась желтушность склер и кожных покровов. Участковым терапевтом направлен в больницу. Состояние при поступлении тяжелое. Лицо гиперемировано. Кожные покровы желтушны, геморрагическая сыпь. Наблюдается болезненность при пальпации икроножных мышц. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Язык обложен белым налетом. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Олигоурия.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения 800 мл. р-ра Дисоли и 600 мл. 5% р-ра глюкозы.

Ситуация №31

Больной Л., 22 года. 6.01. приехал с Дальнего Востока. Заболел остро 8.01. с повышения температуры тела с ознобом до 38,9 °С, появления головной боли, боли в животе и пояснице, многократной рвоты. 10.01. госпитализирован с подозрением на сыпной тиф. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39,9°С. Сознание затемнено. Гиперемия кожи лица и шеи. Инъекция сосудов склер. Отмечается гиперемия задней стенки глотки, миндалин дужек, энантема. На боковых 34 поверхностях грудной клетки — петехиальная сыпь. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс — 112 уд/мин. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Резко выражен симптом Пастернацкого. Стул задержан. Олигоурия. Общий анализ мочи: цвет насыщенно-желтый. Белок — 1,4 г/л, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, эритроциты покрывают почти все поле зрения, большое количество крупных вакуолизированных эпителиальных клеток, цилиндры.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения 800 мл. р-ра Дисоли и 600 мл. 5% р-ра глюкозы.

Ситуация №32

Работник молочной фермы М., 28 лет. Болен в течение 7 мес. 22 января повысилась температура до 39 °С, появился озноб, резкая головная боль, тошнота, рвота. Лечился амбулаторно, состояние улучшилось, температура нормализовалась, но продолжала беспокоить повышенная потливость в ночное время. В течение последующих, 3 мес. периодически повышалась температура тела до 38–39 °С. В конце апреля диагностирован менингоэнцефалит. В течение месяца лечился в неврологическом отделении. В августе вновь повысилась температура до 39 °С, с ознобами, усилилась потливость. Впервые появились боль и отечность левого локтевого сустава.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.
3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения диклофенак натрия 75 мг внутримышечно.

Ситуация №33

Больной Т., 25 лет, спортсмен. Заболел внезапно, когда пошел принимать ванну, где потерял сознание. Бригадой «СП» больной доставлен в больницу. При осмотре в приемном отделении состояние крайне тяжелое. Без сознания. Периодически — судорожные сокращения мышц конечностей. Со слов жены ничем раньше не болел. Телосложение правильное. Кожные покровы лица цианотичны. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна, на их фоне — множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины, локальные кровоизлияния особенно обширные в области бедер. Дыхание поверхностное — 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 140–160 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД — 40/0 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Олигоурия. Отмечается ригидность мышц затылка. Положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

1. О каком заболевании вы подумали?
2. Определите проблемы пациента.

3. Составьте план сестринского ухода.
4. В каком лечении и диагностическом исследовании нуждается пациент?
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения 16 мг раствора дексаметазона внутримышечно.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для промежуточного экзамена по МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп		
Задание №1 (теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
. 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;	Задание №1 Максимально – 5 баллов демонстрация уровня знаний в соответствие с эталонами ответов. Задание в тестовой форме: 5 баллов- 70-63 правильных ответов 4 балла- 62-55 правильных ответов 3 балла- 55-47 правильных ответов 2 балла- 46-39 правильных ответов 1 балл- 38-31 правильных ответов 30 и менее правильных ответов Расценивается как «неудовлетворительно»	

– 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.		
Задание №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, составьте план сестринского ухода, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.		
Уметь: – проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;	Задание №2 Максимально – 5 баллов	

–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 оростомах, эзофагостомах, гастростомах, 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;	5 баллов- студент полно и четко отвечает на все вопросы, составляет правильно план сестринского ухода за пациентом, демонстрирует выполнение манипуляции с соблюдением правил асептики. 4 балла – студент отвечает на вопросы, испытывает затруднения в составлении плана сестринского ухода, демонстрирует практические манипуляции с с небольшими погрешностями, с соблюдением правил асептики и последовательности. 3 балла- студент совершает ошибки при ответе и составлении плана ухода, демонстрирует практические манипуляции с небольшими неточностями, с соблюдением правил асептики и последовательности. 2 балла- студент испытывает затруднение при ответе и составлении плана ухода, демонстрирует практические манипуляции с небольшими неточностями, с соблюдением правил асептики и последовательности. 1 балл – студент совершает ошибки при ответе и выполнении манипуляций., не может составить план ухода, отвечает не на все вопросы, манипуляцию выполняет с погрешностями. 0 баллов – студент не отвечает на вопросы, не может подготовить и выполнить манипуляцию Штрафные баллы 1 балл - нарушение асептики 1 балл – нарушение последовательности действий 1 балл- не ориентируется в поставленной задаче, не может ответить на наводящие вопросы.	
--	--	--

–внутрипросветное 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.		
---	--	--

Условия выполнения задания

Время выполнения задания №1: 70 мин.

Время выполнения задания №2: 20 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

Литература для экзаменуемых: (справочная, методическая и др.): алгоритмы по оказанию паллиативной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

2.4.2. Критерии оценки на промежуточном экзамене

1. Структура экзамена

- Задание №1 – **5 баллов**
- Задание №2 – **5 баллов**

Всего: 10 баллов

2. Рейтинговая шкала:

«5»- **10 баллов**

«4»- **9-8 баллов**

«3»- **7-6 баллов**

«2»- **5 и менее баллов расценивается как неудовлетворительно.**

2.4 ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА по МДК 04.03.

Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

ЗАДАНИЕ № 1

(теоретическое в тестовой форме.)

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 120 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

I. ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Наиболее достоверный способ контроля качества стерилизации:

- 1) биологический
- 2) химический
- 3) физический
- 4) механический

2. Рассасывающийся шовный материал

- 1) кетгут
- 2) титановые нити
- 3) лавсан
- 4) полипропилен

3. Режим стерилизации в СЖШ:

- 1) 120С, 45 мин.
- 2) 120С, 60 мин.
- 3) 180 С, 60 мин.
- 4) 140С, 45 мин.

4. После работы отработанный инструментарий необходимо погрузить в :

- 1) в проточную воду
- 2) в дистиллированную воду
- 3) в моющий раствор
- 4) в дезраствор

5. Для дезинфекции инструментария и других ИМН применяются растворы:

- 1) Самаровки, 6% перекиси водорода, ХОРТ
- 2) гибитана, 1-3% перекиси водорода
- 3) спирта, йодомарина
- 4)уксуса, формалина

6. Антисептики из группы красителей:

- 1) хлоргексидин биглюконат
- 2) борная кислота
- 3) перекиси водорода
- 4) бриллиантовый зеленый

7.Антисептик из группы окислителей:

- 1) хлоргексидин биглюконат
- 2) борная кислота
- 3) перекиси водорода
- 4) бриллиантовый зеленый

8. Физический метод антисептики это:

- 1) ПХО раны
- 2) дренирование раны
- 3) промывание растворами антисептиков
- 4) антибиотикотерапия

9. Механический метод антисептики

- 1) ПХО раны
- 2) дренирование раны
- 3) промывание растворами антисептиков
- 4) антибиотикотерапия

10. К корригирующим повязкам относится:

- 1) воротник Шанца
- 2) суспензорий
- 3) мягкая бинтовая повязка Дезо
- 4) Т-образная

11. Гипсовая повязка, охватывающая 2/3 объема конечности называется:

- 1) сапожок
- 2) кокситная
- 3)торакобрахиальная
- 4) лонгетная

12. Гипсовая повязка на область верхней конечности с захватом грудной клетки называется:

- 1) сапожок
- 2) кокситная
- 3)торакобрахиальная
- 4) лонгетная

13. Перед наложением гипсовой повязки необходимо:

- 1) сбрить волосы
- 2) защитить места костных выступов ватно-марлевой прокладкой
- 3) обработать кожу антисептиком
- 4) обработать кожу детским кремом

14. Инструментарий для снятия гипсовой повязки

- 1) кровеостанавливающий зажим Бельротта, пинцеты
- 2) ножницы Штилле, пилы, ножи

- 3) ножницы реберные, пинцеты
 - 4) ретрактор, дерматом
- 15. Для контроля кровообращения в конечности под гипсовой повязкой:**
- 1) делают рентгенограмму
 - 2) вырезают окно в гипсе
 - 3) оставляют кончики пальцев открытыми
 - 4) периодически снимают гипсовую повязку
- 16. Шина для транспортной иммобилизации нижней конечности:**
- 1) Дитерихса
 - 2) Илизарова
 - 3) ЦИТО
 - 4) Белера
- 18. Транспортная иммобилизация осуществляется при помощи:**
- 1) аппарата Илизарова, шины ЦИТО
 - 2) шины Крамера, вакуумных, пневматических шин
 - 3) внутрикостного остеосинтеза
 - 4) накостного остеосинтеза
- 19. Осложнением кровотечения является:**
- 1) рвота
 - 2) анемия
 - 3) интоксикация
 - 4) образование трофических язв
- 20. Кровь алого цвета, пульсирующей струей вытекает при**
- 1) венозном кровотечении
 - 2) артериальном кровотечении
 - 3) капиллярном кровотечении
 - 4) паренхиматозном кровотечении
- 21. Фактором, обуславливающим гемофильное кровотечение, является**
- 1) нарушение проницаемости кровеносной стенки
 - 2) нарушение функции печени
 - 3) дефицит тромбоцитов в результате инфекционного поражения кроветворной системы
 - 4) генетически обусловленный дефицит факторов свертываемости
- 22. Гематома – это**
- 1) пропитывание тканей кровью
 - 2) скопление крови в суставе
 - 3) скопление крови, ограниченное тканями
 - 4) скопление крови в полном органе
- 23. Кровоизлияние – это**
- 1) пропитывание тканей кровью
 - 2) истечение крови в полость
 - 3) скопление крови, ограниченное тканями
 - 4) скопление крови в полном органе
- 24. По отношению к внешней среде кровотечения подразделяются как**
- 1) септические, аррозивные
 - 2) артериальные, венозные
 - 3) наружные, внутренние явные, внутренние скрытые
 - 4) ранние и поздние
- 25. Осложнением гематомы может быть**
- 1) инкапсулирование
 - 2) рубцевание
 - 3) нагноение

- 4) все вышеперечисленное
- 26. К признакам острой кровопотери не относится**
- 1) частый пульс
 - 2) низкое АД
 - 3) гиперемия лица
 - 4) головокружение, обморок
- 27. Укажите достоверный признак желудочного кровотечения**
- 1) рвота свежими сгустками крови
 - 2) рвота «кофейной гущей»
 - 3) кашель с пенистой мокротой
 - 4) кал с примесью алой крови
- 28. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения**
- 1) наложение давящей повязки
 - 2) местное применение холода
 - 3) наложение жгута-закрутки
 - 4) приподнятое положение конечности
- 29. Биологическое средство для остановки кровотечения**
- 1) викасол
 - 2) перекись водорода
 - 3) нативная плазма
 - 4) хлористый кальций
- 30. Физический метод окончательной остановки кровотечения**
- 1) переливание плазмы
 - 2) протезирование сосуда
 - 3) электрокоагуляция
 - 4) наложения шва на сосуд
- 31. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечением из**
- 1) пищевода
 - 2) вен голени
 - 3) крупных вен шеи
 - 4) плечевой артерии
- 32. Гемоторакс — это скопление крови в**
- 1) капсуле сустава
 - 2) плевральной полости
 - 3) брюшной полости
 - 4) околосердечной сумке
- 33. Давящую повязку накладывают при кровотечении из**
- 1) геморроидальных узлов
 - 2) вен голени
 - 3) подколенной артерии
 - 4) паренхиматозных органов
- 34. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки**
- 1) в плечевом суставе
 - 2) в плечевом и локтевом суставах
 - 3) в локтевом суставе
 - 4) в лучезапястном суставе
- 35. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают**
- 1) прекращение кровотечения
 - 2) синюшность кожных покровов
 - 3) отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
 - 4) повышение температуры тканей ниже жгута

36. Общим симптомом кровопотери не является

- 1) бледность кожных покровов
- 2) слабый, частый пульс
- 3) увеличение гемоглобина
- 4) падение артериального давления

37. Индекс Алговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, — это отношение

- 1) систолического давления к пульсу
- 2) пульса к систолическому давлению
- 3) пульса к диастолическому давлению
- 4) диастолического давления к пульсу

38. В холодное время года резиновый жгут накладывают не более чем на:

- 1) 2 часа
- 2) 1 час
- 3) 20 мин
- 4) 15 минут

40. К гемостатикам относятся:

- 1) Феррум Лек, фенюльс
- 2) плазма, перфторан
- 3) этамзилат, дицинон, аминокaproновая кислота
- 4) биспролол

41. Проблемы пациента с кровотечением:

- 1) слабость, головокружение, снижение АД, бледность, тахикардия
- 2) слабость, головокружение, снижение АД, бледность, брадикардия
- 3) слабость, головокружение, повышение АД, бледность, тахикардия
- 4) слабость, головокружение, повышение АД, бледность, брадикардия

42. Средство для местного обезболивания:

- 1) фторотан
- 2) лидокаин
- 3) виадрил
- 4) кетамин

43. После наркоза пациента укладывают в постели:

- 1) с приподнятой головой на боку
- 2) на спине с приподнятыми ногами
- 3) горизонтально на животу
- 4) горизонтально на боку без подушки

44. В каких случаях противопоказано применение для местной анестезии новокаина?

- 1) при бронхиальной астме
- 2) при тромбофлебите подкожных вен нижних конечностей
- 3) при аллергических реакциях
- 4) при гипертонической болезни.

45. При подготовке ЖКТ к наркозу накануне вечером и утром:

- 1) проводят очистительную клизму
- 2) промывают желудок
- 3) проводят полную гигиеническую обработку промежности
- 4) чистят зубы

46. Для купирования болевого синдрома в онкологии применяют:

- 1) анальгин
- 2) трамадол
- 3) темпалгин
- 4) аспирин

47. В каких случаях противопоказано применение ингаляционного наркоза?

- 1) острая пневмония или бронхит

- 2) сыпь на коже
- 3) аллергия на новокаин
- 4) температура 37 С°

48. При поступлении пациента в алкогольном опьянении после обезболивания возможно развитие:

- 1) психоза
- 2) отравления анестетиком
- 3) рвоты
- 4) инфаркта

50. После вскрытия абсцесса на послеоперационную рану накладывают повязку:

- 1) с гипертоническим раствором
- 2) с мазью Левомиколь
- 3) стерильную сухую
- 4) с хлоргексидином

51. После удаления эндотрахеальной трубки у пациента некоторое время наблюдается:

- 1) рвота
- 2) першение и осиплость голоса
- 3) головокружение
- 4) чувство страха

52. Холодные способ стерилизации:

- 1) химический, радиационный, газовый
- 2) паровой
- 3) термический в СЖШ
- 4) гласперленовый

53. Отсрочить операцию могут из-за:

- 1) высокого уровня сахара в крови, шока
- 2) аллергии на местный анестетик
- 3) гипертонической болезни
- 4) пожилого возраста пациента

54. При подозрении на «острый живот» категорически нельзя:

- 1) проводить очистительную клизму, давать обезболивающие
- 2) прикладывать холод на живот
- 3) укладывать пациента в удобное положение
- 4) смачивать губы водой

55. Симптом раздражения брюшины, оцениваемый при пальпации живота называется:

- 1) Щеткина-Блюмберга
- 2) Вольского
- 3) Волкова
- 4) Шланге

56. В общем анализе крови при остром заболевании органов брюшной полости наблюдается:

- 1) замедление СОЭ
- 2) снижение гемоглобина
- 3) лейкоцитоз
- 4) лейкопения

57. Зависимое сестринское вмешательство при о.холецистите - это введение:

- 1) антибиотиков, спазмолитиков, желчегонных средств, ферментных препаратов, витаминных комплексов
- 2) ПСС, АС, антибиотиков
- 3) обезболивающих и спазмолитиков
- 4) статинов, гепатопротекторов, ферментных препаратов

58. Для осмотра прямой кишки пациенту не придают положение:

- 1) лежа на спине с выпрямленными ногами
- 2) гинекологическое
- 3) лёжа на боку, с приведенными ногами
- 4) колено-локтевом

59. Перед введением свечей и мазей в прямую кишку пациенту рекомендуют:

- 1) сделать сидячую 15-ти минутную марганцовую ванночку;
- 2) протереть промежность влажными салфетками
- 3) полежать на левом боку в течении часа
- 4) смазать анальное отверстие вазелином

60. К ректальным суппозиториям для лечения геморроя и анальной трещины не относится:

- 1) ультрапрокт
- 2) проктоседил
- 3) натальсид
- 4) лонгидаза

61. Полип прямой кишки наиболее опасен:

- 1) злокачественным перерождением
- 2) воспалительным процессом
- 3) незначительным кровотечением
- 4) ощущением дискомфорта после акта дефекации

62. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости не включает:

- 1) постановка масляной клизмы, наполнение мочевого пузыря (обильное питье за 1-2 часа)
- 2) исключение за день газообразующих продуктов (молоко, капусту, чёрный хлеб, бобовые, свежие овощи и фрукты, сладкие блюда)
- 3) натощак: ничего не пить, не есть, не принимать лекарственные средства или по назначению желчегонный завтрак (банан, шоколадка)
- 4) при себе иметь пеленку и салфетки, при необходимости

63. При затрудненном акте дефекации после абдоминальных операций после согласования с врачом пациенту рекомендуют:

- 1) фитолакс
- 2) рисовый отвар
- 3) молочный кисель
- 4) лоперамид

64. Причиной кишечной непроходимости не является:

- 1) инвагинация
- 2) узлообразование из петель кишечника
- 3) ущемленная грыжа
- 4) язвенный дефект стенки желудка

65. Мелена при передозировке диклофенаком говорит о кровотечения из:

- 1) прямой кишки
- 2) сигмовидной кишки
- 3) желудка
- 4) тонкого кишечника

66. При оказании доврачебной помощи при ранении в области живота категорически нельзя:

- 1) транспортировать пациента в положении полусидя
- 2) извлекать инородный предмет из раны
- 3) закрывать рану повязкой
- 4) прикладывать холод

67. После неосложненной операции по поводу аппендэктомии пациента разрешается сидеть в постели через:

- 1) 2 часа
- 2) на вторые сутки

- 3) 4 дня
- 4) 6 часов

68. Для профилактики послеоперационных грыж в области живота, уменьшения болевых ощущений пациенту рекомендуют носить:

- 1) пояс
- 2) бандаж
- 3) Т-образную повязку
- 4) широкий пластырь

69. Зависимое сестринское вмешательство в профилактике послеоперационных тромбоэмболий:

- 1) введение гепарина, аспирина
- 2) эластичное бинтование конечностей пациенту
- 3) придание конечности пациента возвышенного положения в постели
- 4) ежедневный осмотр конечностей, оценка жалоб

70. При обширной лапаротомической ране для профилактики расхождения швы снимают;

- 1) сразу все
- 2) через один, остальные через сутки, двое
- 3) через 4, остальные через сутки
- 4) не снимают

71. Характер боли при перфоративной язве желудка:

- 1) «кинжальные»
- 2) тупые
- 3) разные по интенсивности
- 4) дергающие, пульсирующие

72. Признаки нагноение послеоперационной раны:

- 1) гиперемия, отек, усиление боли
- 2) выделение крови из-под швов
- 3) врезание швов в кожу, мраморный рисунок
- 4) несостоятельность швов

73. Проблемы пациента с выпадением прямой кишки:

- 1) недержание стула и газов
- 2) частые запоры
- 3) боль при дефекации и мочеиспускании
- 4) метеоризм

74. При лечении трещины анального отверстия проводят «новокаиновые блокады» с :

- 1) гидрокортизоном, преднизолоном
- 2) облепиховым маслом
- 3) гепарином
- 4) аналгином

75. Приоритетная проблема пациента в первый день после лигирования геморроидальных узлов:

- 1) жидкий стул
- 2) боль, выделение крови
- 3) метеоризм
- 4) тяжесть внизу живота

76. Для осмотра прямой кишки медицинская сестра не должна готовить:

- 1) цистоскоп
- 2) ректоскоп, аноскоп
- 3) ректальное зеркало
- 4) резиновые перчатки, вазелин

77. Задача хирургического лечения острого парапроктита:

- 1) вскрытие и дренирование гнойного очага

- 2) удаление вен геморроидального кольца
- 3) лечение воспаления слизистой прямой кишки
- 4) восстановление проходимости толстой кишки

78. Задача хирургического лечения атрезии:

- 1) вскрытие и дренирование гнойного очага
- 2) удаление вен геморроидального кольца
- 3) лечение воспаления слизистой кишки
- 4) восстановление проходимости толстой кишки

79. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника вводят:

- 1) в/в 0,9% физраствора
- 2) п/к прозерин
- 3) п/к атропина
- 4) в\м гидрокортизон

80. Абсолютный признак перелома:

- 1) отек
- 2) крепитация
- 3) боль
- 4) нарушение функции

81. Патологический перелом наиболее опасен у женщин:

- 1) на фоне остеопороза в области шейки бедра
- 2) на фоне остеоартроза в области бедра
- 3) при травме лучезапястного сустава в типичном месте
- 4) из-за компрессии плечевой кости

82. Достоверным клиническим признаком вывиха является:

- 1) боль
- 2) деформация сустава
- 3) укорочение конечности
- 4) отек

83. Стерилизация оптических приборов применяемых в эндохирургии проводится:

- 1) кипячением
- 2) холодным способом
- 3) паровым
- 4) воздушным

84. Ишемия конечности проявляется:

- 1) отеком, отсутствием пульсации на периферических артериях, острой болью
- 2) изменением цвета кожных покровов
- 3) зудом, онемением
- 4) чувством онемения, парестезией

84. При варикозном расширении вен нижних конечностей потенциальная проблема пациента:

- 1) кровотечение из трофической язвы
- 2) перемежающаяся хромота
- 3) сухая гангрена
- 4) влажная гангрена

85. Лекарственный препарат применяемый для местного лечения тромбфлебита:

- 1) но-шпа
- 2) никотиновая кислота
- 3) левомеколь
- 4) троксевазин

86. Потенциальная проблема пациента с диабетической стопой:

- 1) оформление инвалидности из-за ампутации
- 2) хронические кровотечения

- 3) постоянный кожный зуд
- 4) перемежающаяся хромота

87. При варикозном расширении вен конечностей не противопоказаны:

- 1) бани, сауны
- 2) горячие ножные ванны
- 3) массаж конечностей
- 4) гигиенический душ

88. Независимое сестринское вмешательство при кровотечении из трофической язвы голени:

- 1) наложение давящей повязки
- 2) введение аминакапроновой кислоты
- 4) направление пациента на УЗИ сосудов
- 5) наложение согревающего компресса

89. Консервативное лечение панариция:

- 1) спиртовые ванночки несколько раз в день
- 2) вскрытие и дренирование
- 3) тугая повязка с мазью Вишневского
- 4) обработка места инфильтрата бриллиантовым зеленым

90. При остром тромбозе показано применение:

- 1) антикоагулянтов
- 2) антибиотиков
- 3) стероидов
- 4) противовоспалительных препаратов

91. Операция удаления вен по поводу варикозного расширения вен называется:

- 1) некрэктомия
- 2) секвестрэктомия
- 3) флебэктомия
- 4) мастэктомия

92. Сухая гангрена чаще развивается при:

- 1) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- 2) остром нарушении кровообращения
- 3) при развитии инфекционного процесса в тканях
- 4) повреждении нервных стволов

93. Симптомы интоксикации более выражены при :

- 1) сухой гангрене
- 2) пролежнях
- 3) влажной гангрене
- 4) трофической язве

94. Для восстановления хрящевой ткани суставов при деформирующем артрозе назначают:

- 1) хондропротекторы
- 2) гормоны
- 3) иммунодепрессанты
- 4) антибиотики

95. К методам компрессионной терапии не относятся:

- 1) эластическое бинтование
- 2) компрессионный трикотаж
- 3) аппараты для переменной компрессии
- 4) массаж

96. Оснащение для анестезии по Оберсту-Лукашевичу:

- 1) шприц, игла Кассирского, лидокаин
- 2) шприц, иглы, жгут, лидокаин
- 3) шприц, иглы, жгут, анальгин
- 4) шприц, игла Бира, жгут, анальгин

97. Доврачебная помощь при почечной колике:

- 1) холод на поясницу, но-шпа
- 2) тепло на поясницу, но-шпа
- 3) холод на область живота, катетеризация
- 4) катетеризация мочевого пузыря

98. Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря является:

- 1) разрыв уретры
- 2) острая задержка мочи при аденоме
- 3) парез
- 4) травма позвоночника

99. Симптомы аденомы предстательной железы

- 1) прерывистое, частое ночное мочеиспускание
- 2) тяжесть в промежности
- 3) острая боль при мочеиспускании
- 4) выделения из уретры

100. Антисептик для промывания мочевого пузыря с целью профилактики восходящей инфекции:

- 1) фурацилин
- 2) перекись водорода
- 3) мирамистин
- 4) борная кислота

101. Неопущение яичка в мошонку называется:

- 1) крипторхизм
- 2) баланит
- 3) фимоз
- 4) парафимоз

102. Потенциальная проблема пациента при отказе от операции по поводу крипторхизме:

- 1) боль после физической нагрузке, бесплодие
- 2) орхит
- 3) водянка яичка
- 4) боль при мочеиспускании

103. Независимое сестринское вмешательство при баланите у ребенка:

- 1) ванночка с перманганатом калия
- 2) антибиотикотерапия
- 3) пластика крайней плоти
- 4) катетеризация

104. Онкомаркеры при исследовании предстательной железы на онкологическую патологию:

- 1) ПСА
- 2) АФП
- 3) СА 15-3
- 4) ХГЧ

105. Для снятия швов медсестра приготовит:

- 1) пинцеты хирургические, ножницы Купера
- 2) пинцеты анатомические, ножницы Купера
- 3) пинцеты хирургические, зажим Кохера
- 4) пинцеты анатомические, корцанг

106. Для проведения аппендэктомии пациента укладывают на операционном столе в положении:

- 1) Тренделенбурга
- 2) горизонтально на боку
- 3) горизонтально на спине
- 4) в гинекологическом положении

107. Хирургический инструментарий подают:

- 1) рукояткой от себя
- 2) рукояткой к себе
- 3) удерживая за рабочую часть
- 4) положив на стерильную простынь возле хирурга

108. Мерой повышенной безопасности для профилактики ВИЧ инфицирования инструменты подают:

- 1) через промежуточный стерильный лоток
- 2) рукояткой от себя
- 3) рукояткой к себе
- 4) удерживая за рабочую часть

109. Укладка «АнтиВИЧ» включает:

- 1) йод, этанол, бинт марлевый, лейкопластырь бактерицидный, стерильные марлевые салфетки
- 2) йод, этанол, мыльный раствор, бинт марлевый, лейкопластырь бактерицидный, стерильные марлевые салфетки
- 3) йод, этанол, бриллиантовый зеленый, бинт марлевый, лейкопластырь бактерицидный
- 4) йод, этанол, бинт марлевый.

110. После абдоминальных операций отдаленным осложнением является:

- 1) рвота
- 2) образование спаек
- 3) головокружение
- 4) расхождение швов

111. Нанесение анестетиков на кожу или слизистые, охлаждение это анестезия:

- 1) региональная
- 2) инфильтрационная
- 3) поверхностная
- 4) проводниковая

112. Перед наркозом для определения дозировки врачу-анестезиологу необходимо знать:

- 1) температуру пациента
- 2) АД пациента
- 3) рост и вес
- 4) какие ранее проводились операции

113. При проведении новокаиновых блокад к раствору анестетика могут добавлять:

- 1) антибиотики, гидрокортизон
- 2) спазмолитики
- 3) анальгин, супрастин
- 4) гипотензивные средства

114. К методам диагностики заболеваний щитовидной железы не относятся:

- 1) УЗИ
- 2) тонкоигольная биопсия, пальпация
- 3) исследование крови на ТТГ, Т3, Т4
- 4) анализ крови на ПСА

115. Проблемы пациента после операции на щитовидной железе:

- 1) осиплость голоса, повышение АД, отеки
- 2) апатия, сонливость, судороги икроножных мышц
- 3) нарушение зрения
- 4) перемежающаяся хромота

116. Микроэлемент, содержание которого в пищевом рационе важно для нормальной функции щитовидной железы:

- 1) кальций

- 2) калий
- 3) железо
- 4) йод

117. Местное лечение лечения гнойной инфекции в стадию абсцедирования:

- 1) спиртовые компрессы, УВЧ, холодные примочки
- 2) вскрытие и дренирование
- 3) лампасные разрезы
- 4) специфическое лечение

118. Медицинская манипуляция, позволяющая расширить просвет пищевода:

- 1) бужирование
- 2) шунтирование
- 3) склерозирование
- 4) катетеризация

119. По локализации хирургическая инфекция бывает:

- 1) острая, хроническая
- 2) локальная, генерализованная
- 3) специфическая, неспецифическая
- 4) смешанная, моноинфекция

120. Местное лечение лечения гнойной инфекции в стадии инфильтрации:

- 1) спиртовые компрессы, УВЧ, холодные примочки
- 2) вскрытие и дренирование
- 3) лампасные разрезы
- 4) специфическое лечение

121. Гнойное воспаление потовых желез называется:

- 1) гидраденит
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) абсцесс

122. К анаэробной хирургической инфекции относится:

- 1) костный туберкулез
- 2) газовая гангрена
- 3) стрептококковая пиемия
- 4) флегмона

123. Экстренная профилактика столбняка не проводится при:

- 1) ожогах III-IV степени
- 2) случайных ранах
- 3) любой хирургической инфекции
- 4) ушибах

124. Экстренная профилактика столбняка проводится по методу:

- 1) Безредко
- 2) Березина
- 3) Шульгина
- 4) Шварца

125. При колотом ранении в области конечности тревожным симптомом является:

- 1) боль
- 2) затрудненное глотание, бессонница
- 3) повышение температуры тела
- 4) небольшой отек

126. Антисептики для промывания гнойной раны:

- 1) Перекись водорода, фурацилин, хлоргексидин
- 2) Йод, спиртовой р-р хлоргексидина

- 3) Альбucid, метилурацил, хлорид натрия
- 4) Бриллиантовый зеленый, метиленовый синий

127. Доброкачественная опухоль из железистой ткани:

- 1) лимфома
- 2) липома
- 3) невус
- 4) аденома

128. Несвоевременное лечение гнойной инфекции может привести к развитию:

- 1) сепсиса
- 2) пролежней
- 3) некроза
- 4) тромбоза

128. К общему лечению при гнойной инфекции не относится:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) дезинтоксикационная терапия, обильное питье
- 3) иммунокоррекция
- 4) антикоагуляционная терапия

129. Признаком повреждения спинного мозга при травме позвоночника служит:

- 1) нарушение чувствительности и движение ниже места травмы
- 2) отсутствие чувствительности и движение ниже места травмы
- 3) парестезии
- 4) отек и гематома в области травмы

130. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:

- 1) почечная колика
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) панкреатит
- 4) холецистит

131. Признаком перелома костей таза служит симптом:

- 1) «прилипшей пятки»
- 2) «щелчка»
- 3) «ступени»
- 4) Ровзинга

132. К профилактическим мерам при плоскостопии не относится:

- 1) ношение ортопедических стелек
- 2) массаж
- 3) ЛФК, физиотерапия
- 4) хирургическая коррекция

132. Проникающее ранение в области груди опасно развитием:

- 1) пневмоторакса
- 2) перитонита
- 3) пневмонии
- 4) бронхита

133. Рак молочной железы IV стадии характеризуется:

- 1) кахексией, втянутостью соска, кожа в виде «лимонной корки»
- 2) кровохарканьем, болью за грудиной
- 3) увеличением молочных желез
- 4) болезненным уплотнением в молочной железе

134. Для обследования молочной железы применяется:

- 1) маммография
- 2) ФГДС
- 3) эндоскопия
- 4) флюорография

135. При переломе бедра необходимо фиксировать

- 1) тазобедренный сустав
- 2) тазобедренный и коленный суставы
- 3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 4) место перелома

136. Лежа на спине на шите транспортируют пациентов с

- 1) переломом ребер
- 2) ушибом грудной клетки
- 3) травмой органов брюшной полости
- 4) переломом грудного отдела позвоночника

137. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

- 1) выполнить новокаиновую блокаду
- 2) ввести спазмолитики
- 3) наложить окклюзионную повязку
- 4) наложить шину Крамера

138. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует:

- 1) дать выпить молока
- 2) ввести анальгетик, промыть желудок
- 3) ничего не делать до госпитализации
- 4) вызвать рвоту

139. Антисептика - это комплекс мероприятий:

- 1) по борьбе с инфекцией в ране
- 2) по профилактике попадания инфекции в рану
- 3) по дезинфекции инструментов
- 4) по стерилизации инструментов

140. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов универсальная:

- 1) бензидиновая
- 2) азопирамовая
- 3) бензойная
- 4) никотинамидовая

141. Для введения дренажа в рану медсестра подаст хирургу:

- 1) зонд пуговчатый или желобоватый
- 2) пинцет, дренажную полоску
- 3) кровоостанавливающий зажим Бильрота
- 4) все выше перечисленное

142. Биологическая антисептика предусматривает применение:

- 1) гипериммунной плазмы
- 2) первичной хирургической обработки ран
- 3) дренирования ран
- 4) раствора перекиси водорода

143. Стерильность открытого бикса сохраняется:

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 10 часов
- 4) 24 часа

144. Текущая уборка в операционной проводится:

- 1) 1 раз в день
- 2) в течение всего рабочего дня
- 3) во время операции
- 4) в конце рабочего дня

145. После обработки рук дез. раствором они становятся:

- 1) стерильными

- 2) дезинфицированными
- 3) чистыми
- 4) сухими

146. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) через дыхательные пути
- 4) ректально

147. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

- 1) наложение жгута
- 2) пузырь со льдом
- 3) сосудистый зажим
- 4) лигирование сосуда

148. Ушитая послеоперационная рана заживает:

- 1) первичным натяжением
- 2) вторичным натяжением
- 3) под струпом
- 4) комбинированным способом

149. В фазу дегидратации для лечения ран более целесообразно применять повязки:

- 1) сухие
- 2) влажно-высыхающие с гипертоническим раствором
- 3) мазевые
- 4) влажно-высыхающие с фурацилином

150. Щадящий режим стерилизации в автоклаве:

- 1) 120°C, 1.1 атм., 45 мин.
- 2) 180°C, 1 час
- 3) 132°C, 2 атм., 20 мин.
- 4) 140°C, 30 мин

151. I степень обморожения характеризуется:

- 1) ткани резко бледного цвета, потеряна чувствительность
- 2) ткани резко бледного цвета, есть пузыри с геморрагическим содержимым
- 3) выраженная гиперемия, жгучая боль
- 4) выраженная гиперемия, пузыри заполнены прозрачной жидкостью

152. Стерилизацию эндоскопов и инструментов к ним с помощью растворов химических средств проводят в:

- 1) в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях с закрывающимися крышками
- 2) в стерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях без крышек
- 3) в нестерильных эмалированных (без повреждения эмали) или пластмассовых емкостях с закрывающимися крышками
- 4) в любой удобной емкости

153. Для холодной стерилизации можно использовать растворы:

- 1) 96% спирта, 6 % перекиси водорода
- 2) 1% перекиси водорода
- 3) диоксида
- 4) 3% хлорамина

154. При массивном внутреннем кровотечении пульс:

- 1) урежается
- 2) учащается
- 3) не изменяется
- 4) аритмичный

155. Больного с массивной кровопотерей транспортируют:

- 1) полусидя
- 2) лежа на животе
- 3) лежа с опущенными ногами
- 4) лежа с приподнятым ножным концом

156. Восполнение объема плазменных факторов гемостаза при острой массивной кровопотере (более 30% объема циркулирующей крови) проводят введением:

- 1) плазмы
- 2) фибрина
- 3) раствора Дисоль
- 4) раствора Рингера -Люка

157. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка
- 4) санитарная обработка не производится

158. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится:

- 1) противопоказана
- 2) в любое время
- 3) за 1 час
- 4) непосредственно перед операцией

159. Осложнение раннего послеоперационного периода:

- 1) рвота
- 2) эвентрация кишечника
- 3) бронхопневмония
- 4) лигатурный свищ

160. При перевязке раны налипшую нижнюю салфетку:

- 1) вначале пропитывают р-ром перекиси водорода, затем аккуратно вдоль раны снимают пинцетом
- 2) аккуратно вдоль раны снимают пинцетом, без смачивания р-ром антисептика
- 3) вначале пропитывают р-ром спиртового хлоргексидина, затем аккуратно вдоль раны снимают пинцетом
- 4) вначале пропитывают р-ром спиртового хлоргексидина, затем резко снимают пинцетом

161. Инструмент, разъединяющий ткани:

- 1) бельевые зажимы
- 2) корнцанг
- 3) зажим Кохера
- 4) скальпель

162. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения:

- 1) ножницы остроконечные
- 2) зонд Кохера
- 3) иглы круглые
- 4) пинцет хирургический

163. Корнцанг применяют для:

- 1) наложения швов
- 2) остановки кровотечения
- 3) подачи перевязочного материала
- 4) фиксации операционного белья

164. Инструмент из набора для проведения трахеостомии:

- 1) языкодержатель
- 2) пила дуговая

- 3) трахеорасширитель
- 4) окончательный зажим

165. В набор для скелетного вытяжения входит:

- 1) дрель для введения спиц
- 2) брюшное зеркало
- 3) ножницы пуговчатые
- 4) игла Дешан

166. Симптом, характерный только для вывиха:

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

167. Врожденное сращение фалангов пальцев называется:

- 1) атрезия
- 2) амелия
- 3) полидактилия
- 4) синдактилия

168. Рана является проникающей, если:

- 1) в ней находится инородное тело
- 2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- 3) повреждены мышцы и кости
- 4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

169. Чем опасны укушенные раны:

- 1) заражением бешенством
- 2) заражением туберкулезом
- 3) большой кровопотерей
- 4) переломом костей

170. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:

- 1) на 4-5 сутки
- 2) сразу после травмы
- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

171. Отличительный признак ожога II степени:

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

172. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом:

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

173. Доврачебная помощь при сотрясении головного мозга:

- 1) уложить, холод к голове, вызвать бригаду скорой помощи
- 2) усадить, успокоить, измерить АД
- 3) уложить, тепло к голове, вызвать бригаду скорой помощи
- 4) усадить, успокоить, измерить АД, направить в травмотделение

174. Типичное проявление перелома основания черепа:

- 1) кровотечение и ликворрея из носа и ушей, симптом "очков"
- 2) отек век
- 3) подкожная эмфизема
- 4) голоная боль

175. Профилактику столбняка необходимо провести при:

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

176. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:

- 1) обезболивания
- 2) улучшения кровообращения
- 3) лизиса некротических тканей
- 4) образования нежного тонкого рубца

177. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:

- 1) деформация в области позвонков
- 2) выстояние остистого отростка позвонка
- 3) паралич
- 4) "симптом вожжей"

178. Раны называются сквозными, если:

- 1) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
- 2) имеется только входное отверстие
- 3) имеется входное и выходное отверстие
- 4) повреждена кожа

179. Для наложения кожного узлового шва не нужно готовить:

- 1) иглодержатель Гегера, ножницы Купера, пинцет хирургический
- 2) игла режущая, шовный материал
- 3) кожный антисептик, стерильные салфетки
- 4) скобы Мишеля, пинцет Мишеля

180. Условия для заживления раны первичным натяжением:

- 1) края ровные, хорошо соприкасаются
- 2) края неровные, между ними значительный промежуток
- 3) нагноение раны
- 4) инородное тело в ране

181. Дренаж в гнойную рану вводят для:

- 1) ускорения эпителизации
- 2) остановки кровотечения
- 3) обеспечения оттока отделяемого
- 4) произведения тампонады

182. Основной симптом сотрясения головного мозга:

- 1) ретроградная амнезия
- 2) анизокория
- 3) усиление рефлексов
- 4) бессонница

183. При растяжении связок в первую очередь необходимо:

- 1) наложить согревающий компресс
- 2) применить пузырь со льдом, наложить тугую повязку
- 3) сделать массаж
- 4) провести пассивные движения в суставе

184. Повязка на рану не обеспечивает :

- 1) оптимальную физическую среду
- 2) свободный газообмен
- 3) бактериальный барьер
- 4) обезболивание

185. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является:

- 1) дисфагия

- 2) саливация
- 3) наложение фибрина на слизистых
- 4) тошнота

186. При ЧМТ наиболее опасными в риске развития осложнений считаются первые:

- 1) 3 суток
- 2) 3 часа
- 3) месяц
- 4) год

187. Местный симптом рожистого воспаления:

- 1) подергивание мышц
- 2) гиперемия кожи с четкими границами
- 3) разлитое покраснение кожи
- 4) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

188. Тризм характерен для:

- 1) фурункулеза
- 2) газовой гангрены
- 3) столбняка
- 4) рожистого воспаления

189. Гидраденит чаще локализуется в:

- 1) подмышечной ямке
- 2) паховой складке
- 3) области шеи
- 4) области спины

190. Возбудитель газовой гангрены:

- 1) синегнойная палочка
- 2) клостридия
- 3) столбнячная палочка
- 4) протей

191. Столбнячный анатоксин вводится для:

- 1) снятия симптомов воспаления
- 2) предупреждения сепсиса
- 3) создания антитоксического иммунитета
- 4) повышения общего иммунитета

192. Возбудителями местной гнойной инфекции являются:

- 1) стафилококки, стрептококки
- 2) протей
- 2) синегнойная палочка
- 3) все выше перечисленные

193. Паранихия -это воспаление:

- 1) лимфатического узла
- 2) лимфатического сосуда
- 3) ногтевого валика
- 4) сальной железы

194. После мастэктомии у пациентки медсестра не должна:

- 1) делать в/в инъекции со стороны операции
- 2) проводить мероприятия по лимфостазу
- 3) рекомендовать держать руку в возвышенном положении
- 4) рекомендовать не нагружать руку со стороны операции

195. "Перемежающаяся" хромота -основной признак:

- 1) лимфангита
- 2) облитерирующего эндартериита
- 3) варикозного расширения вен нижних конечностей

- 4) лимфостаза в нижних конечностях

196. Условие, способствующее образованию язв:

- 1) нарушение обмена электролитов
- 2) неполноценное питание
- 3) нарушение периферического кровообращения
- 4) нагноительные процессы

197. Наиболее частая причина образования свищей:

- 1) пороки развития
- 2) оперативное вмешательство
- 3) хронический воспалительный процесс
- 4) травматические повреждения

198. Характерный симптом облитерирующего эндартериита:

- 1) нарастающий отек тканей
- 2) гиперемия кожи
- 3) исчезновение периферического пульса
- 4) общее повышение температуры

199. К паллиативным операциям относятся:

- 1) формирование колостомы
- 2) аппендэктомия
- 3) холецистэктомия
- 4) экстракция катаракты

200. Доброкачественная опухоль:

- 1) метастазирует в регионарные узлы
- 2) метастазирует в отдаленные органы
- 3) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
- 4) не метастазирует

201. Злокачественная опухоль:

- 1) ограничена капсулой
- 2) не прорастает в соседние ткани
- 3) прорастает в соседние ткани и метастазирует
- 4) раздвигает ткани

202. Основной метод лечения злокачественных опухолей:

- 1) химиотерапия
- 2) оперативное лечение
- 3) гормонотерапия
- 4) физиотерапия

203. Характерный признак рака прямой кишки:

- 1) урчание в животе
- 2) тошнота, рвота
- 3) патологические выделения из прямой кишки
- 4) отсутствие аппетита

204. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани:

- 1) аденома
- 2) миома
- 3) нейросаркома
- 4) миосаркома

205. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани:

- 1) саркома
- 2) рак
- 3) гемангиома
- 4) нейросаркома

206. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием:

- 1) ультразвуковым
- 2) радиоизотопным
- 3) гистологическим
- 4) рентгенологическим

207. Рвота при остром панкреатите:

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная
- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

208. Причина механической желтухи при холецистите

- 1) печеночная недостаточность
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) гемолиз эритроцитов
- г) нарушение обмена веществ

209. Эвентрация-это:

- 1) воспаление брюшины
- 2) ущемление кишечника в спайках
- 3) выход кишечника петель на переднюю брюшную стенку
- 4) выделение кишечного содержимого из раны

210. Характер и локализация болей при остром холецистите:

- 1) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) "кинжальные" в эпигастрии

211. При кишечной непроходимости живот:

- 1) не изменен
- 2) доскообразный
- 3) асимметричен, вздут
- 4) втянут

212. Геморрой может осложниться:

- 1) тромбозом геморроидальных узлов
- 2) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- 3) дерматитом
- 4) диспепсией

213. Симптомы подкожного парапроктита:

- 1) напряженные синеватые узлы в области анального отверстия
- 2) трещины в области задней спайки
- 3) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- 4) зуд в анальной области

214. Хирургическое лечение геморроя:

- 1) лигирование латексными кольцами
- 2) наложение стента
- 3) пластика анального отверстия
- 4) криодеструкция

215. Признак полного разрыва уретры:

- 1) отсутствие мочи
- 2) гематурия
- 3) моча цвета пива
- 4) моча цвета мясных помоев

216. Дополнительное исследование, подтверждающее рак мочевого пузыря:

- 1) общий анализ мочи
- 2) цистография, УЗИ, МРТ

- 3) проба по Земницкому
- 4) ректороманоскопия

217. Первая помощь при острой задержке мочи:

- 1) катетеризация
- 2) пузырь со льдом
- 3) мочегонные средства
- 4) нитрофурановые препараты

218. К спазмолитикам не относится препарат:

- 1) Но-шпа
- 2) спазмалгон
- 3) темпалгин
- 4) эутирокс

219. Варикоцеле это:

- 1) увеличение размеров яичка
- 2) варикозное расширение вен семенного канатика
- 3) киста семенного канатика
- 4) воспаление семенного канатика

220. Фимоз – это:

- 1) воспаление крайней плоти
- 2) сужение крайней плоти
- 3) ущемление головки полового члена
- 4) повреждение крайней плоти

221. При одевании стерильной одежды руки обрабатываются на хирургическом уровне после:

- 1) шапочки
- 2) маски
- 3) халата
- 4) перед надеванием перчаток

222 . Повязка, поддерживающая нижнюю челюсть:

- 1) працевидная
- 2) колосовидная
- 3) Чепец
- 4) Т-образная

223. С закрытым переломом ребер показана повязка:

- 1) Дезо
- 2) окклюзионная
- 3) лейкопластырная
- 4) тугая

224. Вскрытие грудной клетки называется:

- 1) торакотомия
- 2) пункция
- 3) лапаротомия
- 4) лобэктомия

225. Продукты, которые не содержат йод:

- 1) рыба
- 2) грецкие орехи
- 3) творог
- 4) ламинария

226. Усиливают перистальтику кишечника, что нежелательно после полостных операций, следующие продукты:

- 1) мясной бульон
- 2) творог
- 3) молочный рисовый суп

4) овощи на пару

227. При геморрое желательно исключить из рациона следующие продукты:

- 1) мясной бульон
- 2) мучные изделия из белой муки
- 3) молочный рисовый суп
- 4) овощи на пару

228. При кровотечении в рационе обязательно должны быть следующие продукты:

- 1) мясо, печень
- 2) молочный рисовый суп
- 3) овощи на пару
- 4) морепродукты

229. При колостоме пациенту в рационе желательно избегать продуктов:

- 1) вызывающих метеоризм
- 2) кисло-молочных
- 3) приготовленных на пару
- 4) хлебо-булочных

230. К операциям, подготавливающим родовые пути, не относится:

1. амниотомия
2. перенеотомия
3. эпизиотомия
4. краниотомия

231. Наиболее опасным осложнением при приеме комбинированных оральных контрацептивов является:

1. нарушение жирового обмена
2. нарушение липидного обмена
3. тромбоэмболические осложнения
4. сердечно-сосудистые заболевания

232. Возможным осложнением прерывания беременности является:

1. маточное кровотечение
2. образование миомы матки
3. непроходимость маточных труб
4. спаечный процесс в малом тазу

233. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт:

1. кровь на RW, ВИЧ-инфекцию
2. взятие крови на холестерин
3. анализ мочи по Нечипоренко
4. кольпоскопию

234. Операция вскрытия плодного пузыря называется:

1. Амниоцентез
2. амниотомия
3. амниоскопия
4. амнионит

235. Профилактика произвольных разрывов промежности и задней стенки влагалища во время сложных родов это:

1. перенеотомия
2. перенеорафия
3. эпизиотомия
4. амниотомия

236. Процесс восстановления матки после родов называется:

1. инволюция
2. овуляция
3. лактация
4. пролиферация

237. При подозрении на послеродовой мастит родильницу направляют к:

1. хирургу
2. гинекологу
3. онкологу
4. венерологу

238. Одним из наиболее негативных последствий искусственного прерывания беременности является:

1. нарушение менструального цикла
2. многоплодная беременность
3. внематочная беременность
4. бесплодие

239. Удлинение наружного отрезка пуповину на 10 см называется признаком отделения последа:

1. Шредера
2. Клейна
3. Кустнера-Чукалова
4. Альфельда

240. Независимое сестринское вмешательство при миоме:

1. подготовка пациентки к гинекологическому осмотру
2. введение гормонов
3. осмотр шейки матки в зеркалах
4. введение газоотводной трубки

241. При наличии положительных признаков отделения последа нужно:

1. ввести сокращающие средства
2. предложить женщине потужиться
3. потянуть за пуповину
4. надавить на матку

242. При кандидамикозах применяют:

1. нистатин
2. оксолин
3. метронидазол
4. но-шпу

243. Осмотр половых путей после родов проводится:

1. всем женщинам
2. только первородящим
3. только повторнородящим
4. женщинам из группы риска

244. Совокупность движений, которые совершает плод при прохождении через таз и родовые пути называется:

1. конфигурация головки
2. биомеханизм родов
3. контракции
4. инволюция

- 245. Для уменьшения болезненности схваток применяют:**
1. антибиотики
 2. наркоз
 3. жаропонижающие
 4. спазмолитики
- 246. При неполном выкидыше:**
1. показано выскабливание полости матки
 2. возможно сохранение беременности
 3. проводится выжидательная тактика
 4. возможно лечение в ОПБ
- 247. Следующая клиническая стадия выкидыша после угрожающего:**
1. начавшаяся
 2. в ходу
 3. неполная
 4. полная
- 248. Кровянистые выделения не характерны для:**
1. начавшегося выкидыша
 2. выкидыша в ходу
 3. неполного выкидыша
 4. угрожающего выкидыша
- 249. Для угрожающего выкидыша характерно:**
1. кровотечение
 2. схваткообразные боли внизу живота
 3. ноющие боли внизу живота
 4. укорочение шейки матки
- 250. При перенашивании:**
1. Роды проходят так же, как и срочные
 2. количество вод увеличивается
 3. увеличивается процент оперативных вмешательств
 4. роды через естественные пути невозможны
- 251. Преждевременным является отхождение вод:**
1. до начала родовой деятельности
 2. с начала родовой деятельности
 3. при открытии шейки на 3 см
 4. при открытии шейки на 6 см
- 252. При полном разрыве матки:**
1. схватки усиливаются
 2. схватки прекращаются
 3. схватки становятся дискоординированными
 4. плод не страдает
- 253. Матка приобретает форму «Песочных часов» при:**
1. угрозе разрыва матки
 2. при свершившемся разрыве матки
 3. во время нормальных схваток
 4. между схватками
- 254. Разрыв шейки матки зашивают:**
1. кетгутом
 2. лавсаном

3. шелком
4. капроном

255. Разрыв матки менее всего вероятен при:

1. рубце на матке
2. узком тазе
3. гигантском плоде
4. слабой родовой деятельности

256. Швы с промежности снимают на:

1. 3 сутки
2. 4 сутки
3. 5 сутки
4. 7 сутки

257. После зашивания промежности не рекомендуется сидеть:

1. 2 дня
2. 2 недели
3. 5 дней
4. 1 месяц

258. Перинеотомия проводится:

1. во время потуги
2. между потугами
3. во время схватки
4. между схватками

259. Показанием к операции кесарево сечение является:

1. миопия
2. тазовое предлежание
3. предлежание плаценты
4. продольное положение плода

260. Швы после операции кесарево сечение снимают на:

1. 3 сутки
2. 5 сутки
3. 7 сутки
4. 9 сутки

261. Мазки на онкоцитологическое исследование берутся:

1. с боковой стенки влагалища
2. из уретры
3. с поверхности шейки матки
4. с заднего свода влагалища

262. Кольпоскопия показана в случае:

1. эрозии шейки матки
2. бесплодия
3. миомы
4. бартолинита

263. Prolapsus uteri – это:

1. загиб матки
2. выпадение матки
3. выпадение пуповины
4. нормальное положение матки

264. Болезненные месячные:

1. характерны для эндометриоза
2. бывают только у нерожавших

3. характерны для рожавших
4. купируются свечами с красавкой

265. При подозрении на внематочную беременность производят:

1. зондирование полости матки
2. гистеросальпингографию
3. биопсию шейки матки
4. пункцию через задний свод

266. При кровотечении в климактерическом периоде показана операция:

1. тампонирование матки
2. диагностическое выскабливание полости матки
3. гистеросальпингография
4. пункция заднего свода

267. Выделения типа «мясных помоев» характерны для:

1. месячных
2. рака эндометрия
3. прерывания беременности
4. бартолинита

268. При абсцессе бартолиновой железы диагностика проводится на основании:

1. жалоб, общего и наружного осмотра
2. влагалищного исследования
3. осмотра шейки матки зеркалами
4. ультразвукового исследования

269. При лечении абсцесса бартолиновой железы в острой стадии не проводится:

1. вскрытие абсцесса
2. антибактериальная терапия
3. введение обезболивающих средств
4. выскабливание полости матки

270. Наиболее типичные жалобы при рождении миоматозного узла:

1. ноющие боли в подвздошной области
2. схваткообразные боли внизу живота и пояснице
3. иррадиация болей в прямой кишке
4. иррадиация болей в области желудка

271. Наиболее опасное осложнение доброкачественных опухолей яичников:

1. перекрут ножки опухоли
2. разрыв капсулы кистомы
3. озлокачествление
4. нагноение

272. Апоплексия яичника –

1. Кровоизлияние яичника, сопровождающееся кровотечением
2. чаще наблюдается у пожилых женщин
3. не требует оперативных вмешательств
4. безболезненна

273. Наиболее вероятный исход трубной беременности:

1. Доношенная беременность
2. замершая беременность
3. разрыв трубы
4. брюшная беременность

274. При диагностике онкологических заболеваний шейки матки большое значение имеет мазок на:

1. онкоцитологию
2. гормоны

3. флору
- 4 степень чистоты влагалища

275. Тампоны малых размеров чаще применяются:

1. Для введения лекарственных веществ во влагалище
2. для остановки кровотечения
3. для фиксации матки
4. для контрацепции

276. Достоверный метод диагностики рака шейки матки:

1. влагалищное исследование
2. зондирование полости матки
3. УЗИ
4. биопсия с последующим гистологическим исследованием

277. Гематометра – это скопление крови в:

1. брюшной полости
2. маточной трубе
3. влагалище
4. матке

278. При обильных месячных назначают:

1. димедрол
2. викасол
3. анальгин
4. церукал

279. При болезненных месячных назначают:

1. наркотические анальгетики
2. постельный режим
3. анальгин, но-шпу
4. антибиотики

280. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть:

1. Бартолинит
2. Апоплексия яичника
3. Сальпингоофорит
4. Вагинит

281. Беременность можно сохранить в стадии:

1. угрожающего аборта
2. неполного аборта
3. аборта в ходу
4. септического аборта

282. За норму принята острота зрения, равная:

1. 0,5
2. 0,8
3. 0,1
4. 1,0

283. Нормальная рефракция глаза – это:

1. миопия
2. эметропия
3. гиперметропия
4. астигматизм

284. Аккомодация – это способность глаза видеть четко:

1. на далеком расстоянии
2. на близком расстоянии
3. при ярком освещении

4. на разном расстоянии
- 285. При пресбиопии пациент жалуется на ухудшение зрения:**
 1. вдаль
 2. вблизи
 3. в сумерках
 4. и в даль, и вблизи
- 286. При миопии главный фокус оптической системы глаза располагается:**
 1. в хрусталике
 2. перед сетчаткой
 3. на сетчатке
 4. за сетчаткой
- 287. К функциям центрального зрения относятся:**
 1. острота зрения, поле зрения
 2. поле зрения, бинокулярное зрение
 3. цветоощущение, острота зрения
 4. цветоощущение, поле зрения
- 288. К функциям периферического зрения относятся:**
 1. острота зрения, поле зрения
 2. поле зрения, цветоощущение
 3. цветоощущение, цветоощущение
 4. цветоощущение, острота зрения
- 289. Причиной возникновения пресбиопии является:**
 1. сахарный диабет
 2. возраст старше 50 лет
 3. возраст старше 30 лет
 4. гипертоническая болезнь
- 290. Лечение дакриоцистита новорождённых:**
 1. массаж, зондирование слёзных путей
 2. прогревание области слёзных путей
 3. антибактериальные капли
 4. витаминотерапия
- 291. К заболеваниям век относятся:**
 1. кератит, склерит
 2. ячмень, блефарит
 3. конъюнктивит, ирит
 4. циклит, увеит
- 292. Основным симптомом при заболеваниях слёзоотводящих путей является:**
 1. слёзотечение
 2. выворот век
 3. гиперемия конъюнктивы век
 4. отёк век
- 293. Для гонококкового конъюнктивита в начальном его периоде характерно отделяемое:**
 1. серозно-пенистое
 2. слизистое
 3. сукровичное
 4. слизисто-гнойное
- 294. Продолжительность аденовирусного конъюнктивита:**
 1. 7 дней
 2. 10 дней
 3. 2 недели
 4. 2-6 недель
- 295. Основные жалобы при бактериальном конъюнктивите:**

1. снижение зрения, ломящие боли в висках
 2. блефароспазм, боль
 3. слизисто-гнойные выделения из глаз, жжение, зуд
 4. слезотечение, снижение зрения
- 296. Усталость глаз в вечернее время, гиперемия, зуд и отёк краёв век возникают при:**
1. опухоли глазницы
 2. флегмоны глазницы
 3. флегмоны слёзного мешка
 4. блефарита
- 297. Припухлость и болезненность наружной части верхнего века, смещение глазного яблока к носу, двоение характерны для:**
1. халазиона
 2. ячменя
 3. дакриоцистита
 4. дакриoadенита
- 298. Для лечения халазиона применяется:**
1. витаминотерапия
 2. рассасывающая терапия, оперативное лечение
 3. антибиотики, массаж
 4. антисептики
- 299. При проходимости слёзоотводящих путей жидкость после их промывания вытекает:**
1. через нижнюю слезную точку
 2. через верхнюю слезную точку
 3. из носа
 4. через край нижнего века
- 300. Воспаление радужки и цилиарного тела называется:**
1. иридоциклит
 2. увеит
 3. хориоидит
 4. ирит
- 301. При оказании первой доврачебной помощи при иридоциклите необходимо закапать:**
1. анестетики
 2. витамины
 3. мидриатики
 4. миотики
- 302. Неблагоприятным исходом иридоциклита является:**
1. неврит
 2. конъюнктивит
 3. вторичная глаукома
 4. хориоидит
- 303. При хориоидите пациент жалуется на:**
1. сильные боли в глазу
 2. покраснение глазного яблока
 3. зрительные расстройства
 4. гнойное отделяемое
- 304. Состояние глаза без хрусталика, называется:**
1. афакия
 2. экстракция
 3. иридодонез
 4. амблиопия
- 305. Глазные капли, применяемые при лечении глаукомы:**
1. Офтан-катахром

2. 0,25% левомецетин
3. 1 % атропин, 30% сульфацил натрия
4. 1 % пилокарпин, 0,5% тимолол

306. Норма внутриглазного давления:

1. 20-26 мм рт.ст.
2. 22-28 мм рт.ст
3. 14-20 мм рт.ст.
4. 18-24 мм. рт.ст

307. При приступе глаукомы глаз:

1. с гнойным отделяемым
2. мягкий
3. не изменен
4. плотный

308. Искажение рассматриваемых предметов, снижение остроты зрения, признаки:

1. атрофии зрительного нерва
2. отслойки сетчатки
3. неврита зрительного нерва
4. нарушения кровообращения в сетчатке

309. Резкая потеря зрения на одном глазу, чаще утром, у пожилого человека возникает при:

1. катаракте
2. атрофии зрительного нерва
3. остром нарушении кровообращения в сетчатке
4. отслойке сетчатки

310. При остром нарушении кровообращения в сетчатке необходимы:

1. миотики
2. мидриатики
3. спазмолитики
4. анальгетики

311. Ухудшение зрения, периодические боли за глазным яблоком, усиливающиеся при движении глаза, признаки:

1. атрофии зрительного нерва
2. отслойки сетчатки
3. неврита зрительного нерва
4. нарушения кровообращения в сетчатке

312. Признаком врожденной глаукомы у новорожденного является:

1. гнойное отделяемое
2. покраснение глазного яблока
3. увеличение роговицы
4. косоглазие

313. Для лечения вирусного кератита применяют:

1. левомецетин, тетрациклин
2. офтальмоферон, полудан
3. дексаметазон, гидрокортизон
4. пилокарпин, тимолол

314. Приоритетной проблемой пациента при кератите является:

1. слезотечение
2. покраснение
3. боль
4. блефароспазм

315. Тяжелым осложнением контузии глазного яблока является:

1. отслойка сетчатки
2. отрыв зрачковой зоны радужки

3. нистагм
4. блефароспазм
- 316. Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза:**
 1. незначительно повышено
 2. резко повышено
 3. понижено
 4. не изменяется
- 317. Осложнением поверхностной травмы роговицы является:**
 1. блефарит
 2. кератит
 3. дакриоцистит
 4. катаракта
- 318. Неотложная помощь при контузии глазного яблока:**
 1. покой, госпитализация
 2. монокулярная асептическая повязка
 3. закапать 0,3% ципрофлоксацин
 4. закапать 2% лидокаин, направить к окулисту
- 319. При травмах глаз для осмотра необходимо закапать:**
 1. 2% лидокаин
 2. 0,3% ципрофлоксацин
 3. 3% колларгол
 4. полудан
- 320. Абсолютным признаком проникающего ранения глаз не является:**
 1. нарушение целостности наружной оболочки
 2. наличие инородного тела в глазу
 3. боль в глазу
 4. ущемление и выпадение внутренних оболочек глаза
- 321. Какие ожоги глаз являются наиболее тяжелыми:**
 1. кислотой
 2. щелочью
 3. анилиновыми красителями
 4. термические
- 322. При подозрении на проникающее ранение глаза повязка накладывается:**
 1. монокулярная
 2. бинокулярная
 3. занавеска
 4. не накладывается
- 323. При травмах глаз для профилактики осложнений необходимо закапать:**
 1. офтальмоферон
 2. ципрофлоксацин
 3. дексаметазон
 4. тауфон
- 324. Хоана -это:**
 1. задние отделы верхнего носового хода
 2. отверстие из полости носа в носоглотку
 3. задние отделы
 4. задние отделы общего носового хода
- 325. Опознавательные пункты наружного носа не включают :**
 1. крылья носа
 2. корень носа
 3. перегородку носа
 4. боковые скаты носа
- 326. Проток верхнечелюстной пазухи открывается в носовой ход:**

1. общий
2. средний
3. нижний
4. верхний

327. Околоносовые пазухи окончательно развиваются:

1. к 2 годам
2. к 1 году
3. к 18 годам
4. к 12 годам

328. Антибактериальные капли применяются при остром рините:

1. в стадии реконвалесценции
2. в первой стадии
3. во второй стадии
4. в третьей стадии

329. При носовом кровотечении правильное положение головы:

1. строго вертикально
2. запрокинута назад
3. слегка наклонена вперед
4. сильно наклонена вперед

330. Сфеноидитом называется воспаление пазухи:

1. лобной
2. верхнечелюстной
3. основной
4. решетчатой

331. При воспалении верхнечелюстной пазухи характерная локализация боли:

1. затылочная область
2. область корня носа и глазницы
3. надбровные дуги
4. собачья ямка, корень носа

332. Полоска гноя в среднем носовом ходе является признаком:

1. острого синусита
2. острого ринита
3. острого ринофарингита
4. дифтерии носа

333. Характерным признаком сфеноидита являются:

1. чихание
2. корки с неприятным запахом
3. боль в затылке, anosmia
4. боль в области корня носа

334. Слизистая оболочка глотки снабжена мерцательным эпителием в области:

1. ротоглотки
2. носоглотки
3. гортаноглотки
4. корня языка

335. Инородные тела полости носа характерны для детей в возрасте:

1. от 1 месяца до 1 года
2. от 8 до 10 лет
3. от 12 до 15 лет
4. от 2 лет до 5 лет

336. Основные пазухи расположены:

1. в верхней челюсти
2. в носовой кости

- 3. в решетчатой кости
 - 4. в клиновидной кости
- 337. Наиболее опасным осложнением фурункула носа является:**
- 1. острый гнойный ринит
 - 2. острый гнойный отит
 - 3. фурункулез
 - 4. тромбоз кавернозного синуса
- 339. Характер отделяемого при первой стадии острого ринита:**
- 1. отделяемое отсутствует
 - 2. обильное серозное
 - 3. слизистое
 - 4. слизисто-гнойное
- 340. Воспаление лобной пазухи обозначается термином:**
- 1. этмоидит
 - 2. фронтит
 - 3. максиллит
 - 4. сфеноидит
- 341. Больному гипертонией противопоказано пропитывать тампоны при носовом кровотечении:**
- 1. раствором перекиси водорода
 - 2. физиологическим раствором
 - 3. раствором эфедрина
 - 4. раствором аминокaproновой кислоты
- 342. Локализация боли при воспалении клиновидной пазухи:**
- 1. область затылка
 - 2. область глазницы
 - 3. височная область
 - 4. область собачьей ямки
- 343. Правильно положение больного синуситом при введении капель в нос:**
- 1. сидя
 - 2. стоя
 - 3. лежа с запрокинутой головой
 - 4. лежа на боку
- 344. На латеральной стенке полости носа находится раковина:**
- 1. средняя
 - 2. верхняя
 - 3. нижняя
 - 4. все выше перечисленные
- 345. В нижний носовой ход открываются:**
- 1. носослезный канал
 - 2. задние отделы решетчатых пазух
 - 3. все передние околоносовые пазухи
 - 4. клиновидные пазухи
- 346. Характер отделяемого при второй стадии острого ринита:**
- 1. серозное отделяемое
 - 2. отделяемое отсутствует
 - 3. сукровичное отделяемое
 - 4. слизисто-гнойный секрет
- 347. Термин какосмия означает:**
- 1. извращение обоняния
 - 2. снижение обоняния
 - 3. нарушение голосообразования

4. отсутствие обоняния

348. Наиболее грозное осложнение инородного тела полости носа:

1. острый гнойный ринит
2. острый гнойный отит
3. затруднение носового дыхания
4. аспирация инородного тела

349. Носовое кровотечение считается сильным при потере крови:

1. 30-50 мл
2. 60-100 мл
3. 10-20 мл
4. 200 и более мл

350. Отек верхнего века характерен для поражения пазухи:

1. верхне-челюстной
2. решетчатой
3. лобной
4. основной

II. ДОПОЛНИТЕ:

1. При массивном внутреннем кровотечении пульс _____.
2. Коллоидные препараты в раннем периоде ожогового шока это _____, _____.
3. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к _____ ребру.
4. Струп выполняет роль _____ повязки.
5. Основной способ стерилизации в автоклаве 132°C, 2атм, _____ мин.
6. Первая фаза раневого процесса это – фаза _____ (воспаления).
7. Комплекс мероприятий по предупреждению попадания инфекции в рану называется _____.
8. Гипертонический раствор применяется для изготовления _____ повязки.
9. Для маевой повязки чаще всего используется мазь _____.
10. Края «загрязненной» раны обрабатывают от _____ к _____.
11. Для контроля стерилизации в бикс кладут _____.
12. В первые трое суток после травмы прикладывают _____.
13. Гипсовая повязка с захватом таза и нижней конечности _____.
14. Для снятия гипсовых повязок применяются ножницы и _____.
15. При хирургической обработке рук их высушивают после мытья _____ полотенцем или салфеткой.
16. При переломе челюстей для лечебной иммобилизации применяется шина _____.
17. При врожденном вывихе бедра применяются шины-_____.
18. Повязка на мошонку называется _____.
19. Наркотический анальгетик, применяющийся для обезболивания в паллиативном уходе _____.
20. Достоверный способ контроля качества стерилизации _____.
21. Срок стерильности накрытого стерильного стола _____ часов.
22. Для контроля качества предстерилизационной обработки берут _____% изделий одного наименования.
23. Сине-фиолетовое окрашивание при амидопириновой пробе говорит об остатках _____.
24. Одним из ранних признаков столбнячной инфекции говорит _____ жевательной мускулатуры.
25. При газовой гангрене из раны ощущается характерный запах _____.
26. Доброкачественная опухоль из жировой ткани называется _____.
27. Антисептик, обладающий кровеостанавливающим свойством, это _____.

28. Воспаление брюшины называется _____.
29. Перед осмотром прямой кишки в плановом порядке проводится очистительная _____.
30. Для снятия спазма анального отверстия при болезненном акте дефекации назначают _____.
31. Воспаление червеобразного отростка называется _____.
32. Оперативный прием удаления части органа в области конечностей называется _____.
33. Пропитывание тканей кровью называется _____.
34. Для уменьшения внутричерепного давления проводят при тяжелой ЧМТ спино-мозговую пункцию и _____ черепа.
35. Для профилактики острой задержки мочи в послеоперационном периоде до операции вводят _____.
36. Операция по поводу формирования искусственного свища в трахеи называется _____.
37. Неопущение яичка в мошонку называется _____.
38. Два способа местного лечения ожоговой раны _____ и _____.
39. Осложняет течение послеоперационного периода высокий уровень _____ в крови.
40. Биологический контроль стерилизации проводят _____ раз в неделю.
41. Для профилактики острой задержки мочи пациенту перед операцией вводят _____.
42. Получить биологический материал для цитологического исследования можно при помощи мазка, щипка и _____.
43. Антисептик для обработки рук на хирургическом готовится уровне на основе _____.
44. Пункция брюшной полости называется _____.
45. При переломах для ускорения формирования костной мозоли рекомендуют продукты питания богатые _____ и _____ (назвать микроэлементы).
46. Для снятия простого узлового шва медсестра приготовит из инструментов анатомический _____ и _____.
47. Воспаление потовых желез называется _____.
48. После абдоминальных операций для профилактики боли и послеоперационных грыж пациенту рекомендуют носить _____.
49. Пациента на спине с травмой позвоночника транспортируют лежа на _____ осилках.
50. Увеличение щитовидной железы без нарушения функции называется _____.
51. Обозначение первой группы крови по системе АВО _____.
52. Онкомаркер при заболеваниях предстательной железы это _____.
53. При уходе за пациентом с травмой позвоночника его нужно уложить с упором ног для профилактики _____ сустава.
54. Удаление червеобразного отростка называется _____.
55. Максиллит, развивающийся в следствии поражения зубов называется _____.
56. Между носовыми раковинами и носовой перегородкой находится _____ носовой ход.
57. Ринит, характеризующийся увеличением носовых раковин, называется _____.
58. Зловонный насморк наблюдается при _____.
59. Слезно-носовой канал отрывается в _____ носовой ход.
60. В полости носа транспортную функцию выполняет _____ эпителий.
61. Удлинение наружного отрезка пуповину на 10 см называется признаком отделения последа _____.
62. Кровоизлияние яичника, сопровождающееся кровотечением _____.
63. Совокупность движений, которые совершает плод при прохождении через таз и родовые пути называется _____.
64. Длительные, обильные менструации это _____.
65. Определение границ поля зрения называется _____.

66. Определение остроты зрения называется _____
67. Выпадение поля зрения на ограниченном участке называется _____
68. Воспаление роговицы называется _____
69. После удаления халазиона накладывается _____

III. УСТАНОВИТЕ СООТВЕСТВИЕ

I.

1.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Обработка колостомы	А. Стерильный лоток, 4 пинцета, ножницы, пуговчатый зонд, скальпель, ранорасширители, зажим кровоостанавливающий, дренажи, лейкопластырь, 3% р-р перекиси водорода, р-р хлоргексидина, 70% р-р спирта, стерильные марлевые салфетки
2. Вскрытие абсцесса	Б. Планшетка, набор цоликлонов А и В, исследуемая кровь, стерильные перчатки, стеклянные палочки, пипетки.
3. Определение группы крови	В. Стерильный лоток, 3 пинцета, ножницы, шпатель, лейкопластырь, паста Лассара, р-р перманганата калия, мыльный р-р, 70% р-р спирта, стерильные марлевые салфетки

2.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Снятие кожного узлового шва	А. Планшетка, цоликлон Д, исследуемая кровь, стерильные перчатки, стеклянные палочки, пипетки.
2. Определение резус-фактора	Б. Противопротезный матрас, присыпка, камфорный спирт, перчатки
3. Профилактика пролежней	В. Стерильный лоток, анатомический пинцет, ножницы, р-р спиртовой 96%, перчатки.

3.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Предстерилизационная очистка	А. Азопирам, амидопирин, пипетки
2. Проведение контроля качества дезинфекции	Б. 0,5% перекиси водорода и 0,5% синтетического моющего средства «Лотос», ингибитор коррозии — 0,14% олеат натрия
3. Проведение контроля качества стерилизации	В. Индикаторы стерильности типа ВИАР

4.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Местное обезболивание по Обесту-Лукашевичу	А. стерильный лоток; пункционная игла диаметром не более 2 мм; пинцеты; шприцы 10,0 мл; 20,0 мл; шприцы с инъекционной иглой; раствор новокаина 0,5%; спирт этиловый 70°; стерильный перевязочный материал; пробирка из бактериологической лаборатории; лейкопластырь; резиновые перчатки.

2. Проведение внутривенного наркоза	Б. анестетик - 1-2% р-р новокаина или лидокаина; ,5% р-р маркаина; шприц инсулиновый или 2мл с маленькой иглой; жгут; антисептик; пинцет; стерильные перчатки; стерильные марлевые шарики, салфетки; почкообразный тазик
3. Пункция сустава	В. ампулы с наркотическим веществом и дважды дистиллированной водой для его разведения; шприцы (на 10—20 мл) с набором игл; система для внутривенного вливания растворов; аппарат для проведения управляемого дыхания; столик-подставка для руки больного; сфигмоманометр для определения артериального давления; спирт, йод и марлевые шарики для обработки кожи в области инъекции; стерильное полотенце для обкладывания рабочего поля.

5.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Осмотр прямой кишки	А.Шприц, иглы, кожный антисептик, элениум, димедрол
2. Проведение премедикации	Б. Игла с мандреном, кожный антисептик, шприцы для местной анестезии, пробирки
3. Проведение спино-мозговой пункции	В. Ректоскоп, ректальное зеркало, перчатки, вазелин

6.

Медицинская услуга, манипуляция	Элементы оснащения
1. Обработка колостомы	А. катетер Фолея, мыльный раствор, р-р фурацилина, 3 пинцета, лоток, судно, вазелиновое масло
2. Катетеризация мочевого пузыря	Б. пинцеты, пуговчатый зонд, кровоостанавливающий зажим, ножницы, дренаж, шприц, растворы антисептиков
3. Перевязка нагноившейся послеоперационной раны	В. Пинцеты, мыльный раствор, спиртовой раствор кожного антисептик, паста Лассара, салфетки, калоприемник.

II.

7.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Флуконазол	А. Спазмолитик.
2. Лонгидаза	Б. Профилактика и лечение спаечного процесса после оперативных вмешательств на органах брюшной полости; длительно незаживающие раны;
3. Но-шпа	В. Противогрибковое средство, назначается на фоне антибиотикотерапии.

8.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Доксициклин	А. Оказывает выраженное анальгезирующее действие, обладает также противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием.

2. Лидокаин	Б. Антибактериальное средство
3. Кеторол	В. Местно анестезирующее средство

9.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Фурацилин	А. Опиоидный анальгетик. Применяется главным образом как анальгетик в анестезиологии.
2. Фентанил	Б. Мазь антибактериального и восстанавливающего воздействия, обладает противовоспалительным и дегидратационным эффектами.
3. Левомеколь	В. 0,02% р-р применяют наружно в хирургической практике для лечения и предупреждения гнойно-воспалительных процессов как антисептик

10.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Троксивазин	А. представляет собой комплексный препарат, направленный на местное обезболивание с противовоспалительным и противоудным действием при заболеваниях в области анального отверстия.
2. Найз	Б. Обладает выраженным венотоническим, капилляротоническим, антиэкссудативным и гемостатическим эффектом. Препарат уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, оказывает противоотечное и противовоспалительное действие.
3. Ультрапрокт	В. оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие

11.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Гепарин	А. Салфетка применяются для лечения труднозаживающих ожогов, ран, трофических язв, пролежней, синдрома диабетической стопы, стимулируют рост здоровых тканей и значительно ускоряют процессы грануляции и эпителизации. Оказывает длительное терапевтическое действие (до 3-х суток без смены повязки).
2. Активтекс	Б. Обезболивающее и противошоковое действие.
3. Промедол	В. Профилактика свертывания крови при экстракорпоральном кровообращении и гемодиализе. Назначают в виде непрерывной внутривенной инфузии или в виде регулярных внутривенных инъекций, а также подкожно (в область живота).

12.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Медицинская желчь концентрированная для наружного применения	А. Гемостатическое средство при бытовых травмах для остановки капиллярных кровотечений, при хирургических вмешательствах в амбулаторных или стационарных условиях.
2. Плазма	Б. Оказывает местнораздражающее, анальгезирующее, противовоспалительное и рассасывающее действие при травмах опорнодвигательного аппарата

3. Гемостатическая губка	В. Заменитель крови и раствор для переливания.
--------------------------	--

13.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Пантенол	А. Антибактериальное, бактерицидное, антибактериальное широкого спектра.
2. Цифран	Б. Способствует процессу свертывания крови при кровотечениях, связанных с повышением фибринолитической активности крови.
3. Аминокапроновая кислота	В. Оказывает регенерирующее, метаболическое и слабое противовоспалительное действие.

14.

Лекарственный препарат	Назначение
1. Димексид	А. Противовоспалительное средство для местного применения
2. Диоксидин	Б. Лечение рубцов и шрамов различной этиологии
3. Контрактубекс	В. Антибактериальный препарат для промывания гнойных ран

III

15.

Заболевание	Методы диагностики
1. Рак предстательной железы	А. Рентгенография
2. Абсцесс мягких тканей	Б. Биопсия, МРТ, УЗИ, кровь на ПСА, пальпация
3. Перелом костей предплечья	В. Пункция, УЗИ, МРТ

16.

Заболевание	Методы диагностики
1. Рак молочной железы	А. Рентгенография, МРТ
2. О.аппендицит	Б. Пальпация, УЗИ
3. Перелом костей свода черепа	В. Биопсия, МРТ, УЗИ, кровь на онкомаркеры, пальпация

17.

Заболевание	Методы диагностики
1. ЧМТ (ушиб)	А. Пальпация, пункция, МРТ
2. Рак прямой кишки	Б. Рентгенография, МРТ, спинномозговая пункция, консультация невролога
3. Флегмона нижней конечности	В. Биопсия, МРТ, УЗИ, кровь на онкомаркеры, пальпация, ректороманоскопия

18.

Заболевание	Методы диагностики
1. Полип прямой кишки	А. Биопсия, МРТ, УЗИ, кровь на онкомаркеры, пальпация

2. Артроз коленного сустава	Б. Ректороманоскопия
3. Киста яичника	В. МРТ, рентгенография, УЗИ

19.

заболевание	Методы диагностики
1. Кишечная непроходимость	А. Биопсия
2. Рак щитовидной железы	Б. МРТ, рентгенография, УЗИ, пальпация, анализ крови на гормоны ТТГ, Т3, Т4, тонкоигольная биопсия
3. Липома	В. Рентгенография, МРТ, УЗИ, пальпация

20.

заболевание	Методы диагностики
1. Абцесс легкого	А. Рентгенография, МРТ, УЗИ, пальпация
2. О.панкреатит	Б. Рентгенография, МРТ, УЗИ, биопсия, исследование мокроты
3. Рак легкого	В. МРТ, УЗИ, биохимический анализ крови, анализ мочи

IV

21.

Медицинское оборудование, ИМН	Назначение
1. СЖШ	А. Аппарат предназначен для проведения осмотра уретры
2. Электрокоагулятор	Б. Аппарат, который предназначен для рассечения и коагуляции тканей
3. Цистоскоп	В. Стерилизатор

22.

Медицинское оборудование, ИМН	Назначение
1. Ректоскоп	А. Стерилизатор
2. Аспиратор (электроотсос)	Б. Аппарат для осмотра слизистой толстого кишечника и проведения биопсии
3. Автоклав	В. Аппарат для эвакуации содержимого из полости, раны

23.

Медицинское оборудование, ИМН	Назначение
1. КСК	А. Наркозно-дыхательный аппарат
2. Стент	Б. Коробка для стерилизации в автоклаве
3. «Полиаркон»	В. Специальный каркас, который помещается в просвет полых органов человека

24.

Медицинское оборудование, ИМН	Назначение
1. Троякар	А. Главное аппаратное ядро любого кабинета врача-эндоскописта
2. Маммограф	Б. Хирургический инструмент, предназначенный для проникновения в полости
3. Эндоскопическая стойка	В. Современный сканирующий цифровой аппарат для исследования молочной железы

25.

Медицинское оборудование, ИМН	Назначение
1. Кружка Эсмарха	А. Приспособление для выведения из полости или раны содержимого.
2. Калоприемник	Б. Приспособление для промывания желудка
3. Дренаж	В. Приспособление для сбора каловых масс и защиты колостомы.

25.

Основные симптомы	Проявления
1. Хроническом атрофическом рините 2. Хроническом гипертрофическом рините	А. затруднение носового дыхания Б. сухость слизистой оболочки В. увеличение носовых раковин с бугристой поверхностью Г. обилие плотных корок на слизистой оболочке Д. нарушение обоняния

26.

Основные симптомы	Проявления
1. Проблемы пациента при синусите 2. Проблемы пациента при аллергическом рините	А. затруднение носового дыхания Б. обильные выделения из носа слизистого характера В. ощущение давления на глаза Г. слезотечение, чихание

27.

Основные симптомы	Проявления
1. Гематомы перегородки носа 2. Абсцесса перегородки носа	А. наличие болезненного инфильтрата в области перегородки Б. наличие флюктуации в области инфильтрата В. затруднение носового дыхания с одной стороны, повышение температуры Г. затруднение носового дыхания с одной стороны, общее состояние не страдает

28.

Основные симптомы и лечебные мероприятия	Проявления
1. Симптомы травмы носа 2. Основные лечебные мероприятия	А. боль в области носа Б. кровотечение из носа В. первичная хирургическая обработка раны Г. крепитация Д. смещение спинки носа Е. репозиция костей носа Ж. гематома в подглазничной области

29.

Метод лечения	Содержание
1. При гнойном синусите с угрозой осложнения 2. При неосложненной форме синусита	А. перемещение лекарственных препаратов в околоносовые пазухи Б. трепанопункция В. введение синус-катетера Г. пункция верхнечелюстной пазухи с последующим дренированием Д. носовой душ Е. гайморотомия Ж. фронтотомия

30.

Заболевание	Характерные признаки
1. острый ринит 2. острый синусит	А. обильные выделения из носа серозного характера в течение 3-5 дней Б. гнойные выделения из носа более 10 дней В. наличие экссудата в общем носовом ходе Г. наличие экссудата после анемизации слизистой под средней носовой раковиной

31.

Степени чистоты влагалища:	Характерные признаки
1. 1 степень 2. 2 степень 3. 3 степень 4. 4 степень	А. бывает у женщин, не соблюдающих гигиену. Реакция щелочная. Палочек Додерлейна мало. Преобладает кокковая флора, много лейкоцитов. Б. бывает у девственниц. Реакция кислая. Присутствуют палочка Додерлейна и единичные клетки слущенного эпителия В. бывает у здоровых женщин. Реакция кислая. Присутствуют палочка Додерлейна, сапрофиты и единичные лейкоциты Г. бывает у больных женщин. Реакция щелочная. Палочки Додерлейна нет, обилие лейкоцитов, гноеродная флора, трихомонады

32.

Осложнения	Проявления
1. Назовите орбитальные осложнения, наблюдаемые при воспалении околоносовых пазух 2. При каком синусите чаще всего наблюдается внутриорбитальное осложнение	А. периостит орбиты Б. абсцесс глазного яблока В. этмоидит Г. флегмона орбиты Д. сфеноидит Е. неврит зрительного нерва

33.

Формы ринита	Проявления
1. Назовите формы хронического ринита 2. Укажите три формы ринита, протекающего с увеличением носовых раковин	А. экссудативный Б. катаральный В. атрофический Г. вазомоторный Д. гипертрофический Е. гиперпластический Ж. инфекционный

34.

Лекарственный препарат	Назначение
1. лидокаин	А. антибактериальное средство
2. офтальмоферон	Б. местно анестезирующее средство
3. ципрофлоксацин	В. противовирусное средство

35.

Лекарственный препарат	Назначение
1. пилокарпин	А. мидриатик, применяется для расширения зрачка при офтальмоскопии, при операциях экстракции катаракты, при воспалении переднего отдела глаза для профилактики спаек

2. дексаметазон	Б. миотик, улучшает отток внутриглазной жидкости, что приводит к снижению внутриглазного давления
3. атропин	В. глюкокортикоид, оказывает противовоспалительное и противоаллергическое действие

36.

Заболевание	Методы диагностики
1. катаракта	А. пальпация, цветовая проба Веста, рентгенография с контрастным веществом
2. глаукома	Б. визометрия, биомикроскопия
3. дакриоцистит	В. периметрия, тонометрия, офтальмоскопия, гониоскопия, пальпация

37.

Заболевание	Методы диагностики
1. ячмень	А. визометрия, биомикроскопия, пальпация
2. иридоциклит	Б. периметрия, визометрия, офтальмоскопия, УЗИ
3. отслойка сетчатки	В. пальпация

38.

Медицинское оборудование	Назначение
1. периметр	А. прибор предназначен для определения остроты зрения
2. тонометр Маклакова	Б. прибор для определения величины внутриглазного давления
3. аппарат Рота	В. прибор для определения поля зрения

ЗАДАНИЕ № 2 (практическое)

Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 15 мин.

Требования охраны труда: наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

Задача №1

Вы медсестра хирургического кабинета поликлиники. Необходимо подготовить кабинет к началу рабочего дня. Санитарка уже провела влажную уборку, включила бактерицидную лампу в перевязочной. Выключила СЖШ. Первым на прием обратился пациент с диагнозом: панариций II пальца правой руки, посещение повторное, вчера было проведено вскрытие и дренирование. Пациент жалуется на боль и озноб.

1. Какую документацию вы приготовите?
2. Рецепты на какие лекарственные средства выпишет врач?
3. Какой режим стерилизации в сухожаровом шкафу, сколько индикаторов должно быть на полках?
4. Как вы поступите с отработанным инструментарием после перевязки?
5. Проведите накрытие большого хирургического стола.

Задача №2

Вы медсестра хирургического кабинета поликлиники. Необходимо подготовить кабинет к началу рабочего дня. Санитарка уже провела влажную уборку, включила бактерицидную лампу в перевязочной. Выключила СЖШ. Первыми на прием обратились пациенты один с диагнозом: панариций II пальца правой руки, посещение повторное, вчера было проведено вскрытие и дренирование. Пациент жалуется на боль и озноб.

Второй пациент с резанной раной кисти, швы были наложены в травмпункте 3 дня назад. Чувствует себя удовлетворительно.

1. В какой последовательности проводится перевязка «частых» и «грязных» ран?
2. В какой последовательности одеваются элементы стерильной одежды?
3. В чем заключается предстерилизационная очистка отработанного инструментария?
4. Как проверить качество предстерилизационной очистки.
5. Проведите хирургическую обработку рук.

Задача №3

Вы перевязочная медсестра онкологического стационара. Пациенту, 74 года, поступившим с диагнозом рак прямой кишки, сутки назад была наложена колостома. Пациента еще в палате, самостоятельно двигаться не может, истощен, кожные покровы бледные. В области живота свежая колостома и лапоротомическая рана, длиной 24см. При обработке колостомы отмечалось небольшое кровотечение из просвета кишки в виде пульсирующей струи.

1. Какие кровоостанавливающие и обезболивающие препараты вы приготовите для введения?
2. Какой метод окончательной остановки кровотечения будет применен у данного пациента?
3. Дайте рекомендации пациенту по питанию
4. Дайте общую клиническую характеристику злокачественных новообразований.
5. Проведите обработку колостомы на фантоме.

Задача №4

Вы перевязочная медсестра хирургического отделения стационара. Пациент, 23 года, прооперирован по поводу о. аппендицита 7 дней назад. При осмотре, рана чистая, заживает первичным натяжением, признаков воспаления нет, наложены кожные узловы швы. Врач принял решение снять швы. Пациент малоактивен, большее время суток лежит в палате, боится двигаться.

1. Какие рекомендации вы дадите пациенту для профилактики осложнений со стороны раны в послеоперационном периоде?
2. Где в стационаре проводится стерилизация инструментария и перевязочного материала?
3. Подготавливая перевязочный кабинет вы осматриваете КСК, какие признаки нестерильности бикса вам известны?
4. В какой дезраствор вы погрузите отработанный инструментарий после манипуляции?
5. Проведите снятия кожного узлового шва

Задача №5

В травмпункт обратился пациент 35 лет с резанной раной левой кисти, полученной час назад при неосторожном работе ржавым ножом. Рана расположена на ладонной поверхности, кровоточит, края ровные, зияют. Кровь вытекает пульсирующей струей. Пациент признался в том, что он ВИЧ-инфицирован.

1. Какие виды заживления ран вам известны?
2. Какие меры предосторожности нужно соблюдать при работе с ВИЧ положительным пациентом?
3. Профилактика какой раневой инфекции должна проводиться в данном случае?
4. Назовите антисептики для хирургической обработки рук.
5. Составьте набор инструментов для ПХО «чистой раны»

Задача №6

Пациентка, 18 лет, длительно находящаяся на стационарном лечении по поводу сохранения беременности, пожаловалась на дергающую боль в области ягодицы, озноб. Внутримышечные инъекции проводились несколько раз в день с момента поступления в гинекологическое отделение. При осмотре в области левой ягодицы пальпируется болезненный инфильтрат, кожа гиперемирована, отечна, температура тела 38°C. Хирург поставил диагноз: постинъекционный абсцесс.

1. Назовите микрофлору, вызывающую местную гнойную инфекцию, в чем опасность ВБИ?
2. Какие лекарственные препараты назначит врач для общего лечения?
3. Какие осложнения могут развиваться при антибиотикотерапии?
4. Какие рекомендации вы дадите пациентке по двигательному и пищевому режиму?
5. Составьте набор инструмента для вскрытия постинъекционного абсцесса

Задача №7

Вы перевязочная медсестра хирургического отделения стационара. Пациент, 56 лет, прооперирован по поводу о. аппендицита 4 дня назад. При осмотре выявлено: рана частично чистая, возле двух швов гиперемия, отечность, при пальпации отмечается выделение с гнойным содержимым, наложены кожные узловые швы. Врач решил снять несколько швов и обработать рану.

1. Назовите антисептики для обработки операционного поля и принцип обработки в данном случае?
2. Какие рекомендации вы дадите пациенту для профилактики осложнений со стороны раны в послеоперационном периоде?
3. Стерильный материал и инструментарий поступает на отделение из ЦСО, как можно провести стерилизацию в случае необходимости на отделении?
4. Какие виды укладок белья в биксы (КСК) вам известны?
5. Составьте набор инструментов для перевязки нагноившейся раны.

Задача №8

В травмпункт в конце рабочей смены обратилась пациентка, 52 года, на повторный прием с наложенной гипсовой повязкой на область лучезапястного сустава и предплечья в связи с переломом в типичном месте. На рентгенограмме видны дистрофические изменения в суставах, сужение суставных щелей, формирование костной мозоли. Пациентка жалуется на боль в области перелома и суставов. Боль появилась на первые сутки после наложения гипса и продолжала нарастать. Кончики пальцев отечны, малоподвижны, с синюшным оттенком.

1. Что стало причиной такого осложнения на ваш взгляд? Какие факторы влияют на заживление переломов?
2. Какие меры профилактики необходимо соблюдать при работе с гипсом?
3. Какие обезболивающие нестероидные противовоспалительные препараты будут назначены?
4. Назовите инструменты для снятия гипсовой повязки?
5. Проведите универсальную укладку белья в бикс (полотенце, 3 простыни, халат, перевязочный материал).

Задача №9

Вы перевязочная медсестра хирургического отделения стационара. Пациентка, 43 года, прооперирована по поводу ущемленной грыжи 3 дня назад. При осмотре, рана чистая, заживает первичным натяжением, признаков воспаления нет, наложены кожные узловые швы. У пациентки выявлено повышенное содержание сахара в крови и небольшой лейкоцитоз. Пациентка активна, на перевязки подходит сама. В области конечностей есть признаки варикозного расширения вен, эластичные чулки не одевает.

1. Какие осложнения могут возникнуть при повышенном уровне сахара со стороны раны?
2. Назовите нормальные показатели сахара в крови.
3. Какие антисептики для хирургической обработки рук вы приготовите?
4. Какие меры профилактики тромбозов проводятся в послеоперационном периоде?
5. Проведение перевязки «чистой раны» на фантоме

Задача №10

Пациентке, 83 года, с варикозным расширением вен была проведена операция флебэктомия. Ночью, после операции, медицинскую сестру вызвали в палату к пациентке. При осмотре повязка обильно промокла кровью, пациентка жалуется на головокружение, слабость, АД 90/40, пульс частый, слабого наполнения. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом.

1. Переселите факторы риска(причины) развития варикозного расширения вен?
2. Какие кровоостанавливающие средства общего действия вы приготовите?
3. В случае возмещения ОЦК какие пробы должны проводиться перед гемотрансфузией?
4. Какие патологические состояния у пожилых пациентов являются противопоказанием к проведению операций?
5. Наложите давящую повязку.

Задача №11

Пациент, 68 лет, сосудистого отделения. Была проведена плановая операция - ампутация нижней правой конечности на фоне облитерирующего эндартериита. В области культи рана ушита, заживающая первичным натяжением, с признаками регенерации. Признаков воспаления нет. Пациент жалуется на «фантомные» боли, плохой сон, чувство страха из-за невозможности передвигаться самостоятельно. В области левой конечности

ткани голени с видимыми трофическими изменениями, имеется рана, вяло регенерирующая, заживающая вторичным натяжением. Пульс слабо прощупывается в области лодыжки левой ноги.

1. Какие причины и клинические симптомы сосудистых артериальных заболеваний конечности?
2. Перечислите признаки острого тромбоза нижней конечности, тактика медсестры?
3. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений и двигательной реабилитации
4. На какие методы дополнительного исследования необходимо транспортировать пациента?
5. Проведите перевязку трофической раны с фиксацией сетчато-трубчатым бинтом.

Задача №12

Вы стали свидетелем ДТП, мотоциклист, мужчина 20 лет, получил травму конечности. При осмотре в области бедра рана, кровоточащая, кровь алая, вытекает пульсирующей струей. Кожные покровы бледные, пульс частый, сознание спутанное.

1. Какое кровотечение можно предположить, какие показатели нужно измерить для определения величины кровопотери?
2. Как будет проводиться возмещение кровопотери в стационаре?
3. Как проверить годность крови или кровезаменителей к переливанию?
4. Какие осложнения могут возникнуть во время и после гемотрансфузии?
5. Наложите резиновый жгут Эсмарха при артериальном кровотечении.

Задача №13

Пациентка, 41 год, находится в хирургическом отделении по поводу калькулезного холецистита, 2 дня назад была проведена эндоскопическая операция – холецистэктомия с последующим дренированием брюшной полости. Пациентка лежит в палате, в области живота выведены трубчатые дренажи. Температура тела 36,8°C, АД 130/85.

1. Расскажите о классификации хирургических операций.
2. В чем заключается подготовка к плановой операции?
3. В чем заключается медикаментозное лечение после холецистэктомии?
4. Дайте рекомендации по питанию.
5. Проведите перевязку дренированной послеоперационной раны в области живота

Задача №14

Пациент, 72 года, прооперирован по поводу рака легкого, из грудной полости выведены дренажи. Пациент истощен, выраженная кахексия, кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, АД 100/70. Жалуется на слабость, болевые ощущения в ране, одышку. Назначена химиотерапия и облучение. Пациент жалуется на сильные боли за грудиной, в суставах, слабость, тошноту.

1. Перечислите факторы карцерогенеза.
2. Какие методы исследования проходит пациент подозрением на онкологию?
3. Составьте план паллиативной помощи пациенту.
4. Перечислите меры предосторожности при введении химиопрепаратов и после облучения пациента.
5. Проведите перевязку дренированной послеоперационной раны в области грудной клетки.

Задача №15

В травматическом отделении находится на лечении пациент, 32 года, поступивший с осколочным множественным переломом костей голени и бедер после ДТП. После репозиции обломков был установлен аппарат Илизарова. Пациент пассивен, постоянно лежит, боится ходить при помощи костылей, расстроен, что не может временно заниматься спортом и работать.

1. Расскажите о классификации переломов и методах диагностики.
2. Перечислите возможные осложнения заживления переломов и длительного постельного режима.
3. Какие лекарственные средства ускоряют заживление переломов?
4. Дайте рекомендации пациенту по питанию и реабилитации.
5. Проведите обработку кожи вокруг спиц при скелетном вытяжении.

Задача №16

В травмпункт обратился пациент с ушибом, упал 2 часа в гололед и ударился затылком. Не помнит момент травмы. В области волосистой части головы рубленая рана, 3 см. длиной, умеренно кровоточит, жалобы на

головную боль, головокружение, боль в области ушиба. Была проведена ПХО раны, наложены швы. Пациент направлен в травматическое отделение стационара.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
2. В чем заключается медикаментозное лечение ЧМТ?
3. Какие осложнения могут быть после ЧМТ?
4. Почему необходим строгий постельный режим, особенно в первые трое суток?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку «Чепец».

Задача №17

К проктологу обратился пациент с жалобами на постоянные кровотечения во время акта дефекации, постоянную боль в области анального отверстия. Диагноз геморрой поставили ему 3 года назад после осмотра, но от лечения тогда пациент отказался. После осмотра врач попросил медсестру приготовить оснащение для новокаиновой блокады с целью снятия болевого синдрома и введением в анальное отверстие турунды с Левомиколью.

1. Какие причины развития данного заболевания?
2. Какие методы исследования прямой кишки вам известны?
3. При проведении новокаиновой блокады в раствор лидокаина или новокаина какие лекарственные средства могут быть добавлены?
4. В чем заключается медикаментозное лечение геморроя?
5. Приготовить оснащение для местного обезболивания.

Задача №18

Пациент обратился в хирургический стационар с жалобами на повышение температуры, болезненный инфильтрат в области задней поверхности шеи. При осмотре в области задней поверхности шеи кожа гиперемирована, отечна, в центре инфильтрата несколько гнойных стержней. Диагноз, поставленный врачом, карбункул. Было проведено вскрытие и дренирование.

1. Какие причины развития местной гнойной инфекции?
2. В чем заключается общее и местное лечение данного заболевания?
3. Чем опасна любая гнойная инфекция?
4. Перечислите оснащение, которое необходимо приготовить для вскрытия гнойного очага.
5. Наложите мягкую бинтовую повязку «Уздечка».

Задача №19

В роддоме после родов пациентка пожаловалась на пульсирующую боль, покраснение кожи и отечность левой молочной железы, невозможность покормить ребенка и сцеживать молоко, повышение температуры тела до 39°C. Пациентка пыталась самостоятельно лечиться, прикладывая согревающие компрессы, но стало только хуже. После консультации хирургом был поставлен диагноз: абсцедирующий мастит. У пациентки аллергия на местные анестетики (новокаин, лидокаин).

1. В чем заключается хирургическое и медикаментозное лечение абсцесса?
2. Почему при воспалительных инфильтратах не рекомендуется тепло?
3. Как подготовить пациентку к наркозу?
4. Какими антисептиками будет промываться рана при перевязках?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку на левую молочную железу.

Задача №20

В хирургический стационар в приемное отделение поступила женщина, 45 лет, с маточным кровотечением. При осмотре врачом был поставлен предварительный диагноз: миома матки. Пациентке рекомендовано оперативное лечение. При оформлении было получено письменное согласие на операцию, измерено АД, сдана кровь и проведена кардиограмма.

1. Какую еще информацию необходимо выяснить у обратившейся при поступлении в хирургический стационар?
2. В чем заключается подготовка к операции ЖКТ и мочевыводящей системы?
3. Как можно возместить ОЦК?
4. Какие продукты вы рекомендуете для повышения гемоглобина крови?
5. Составьте набор для определения группы крови и проведите забор крови из вены.

Задача №21

Пациент, 71 год, с предварительным диагнозом рак предстательной железы, поступил в онкологический стационар на операцию. При подготовке к плановой операции стал жаловаться на невозможность помочиться. Жалобы на чувство тяжести внизу живота, позывы на мочеиспускание. Самостоятельно решил себе помочь, приложив холод на живот, после чего стало еще хуже.

1. Перечислите факторы карцерогенеза?
2. Какие методы диагностики должны быть еще проведены?
3. Чем отличается доброкачественная гиперплазия предстательной железы от злокачественной?
4. Какая медицинская документация оформляется при поступлении в стационар на пациента?
5. Проведите катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задача №22

В хирургический стационар поступил пациент с влажным некрозом левой стопы на фоне сахарного диабета. Пациент обеспокоен своим состоянием, жалуется на чувство боли, страх передвигать. После приема антибиотиков стал жаловаться на кожный зуд, тошноту. Бала проведена ампутация IV, V пальцев стопы. Наложена сухая асептическая повязка.

1. Как подготовить перевязочный кабинет к началу смены?
2. Какие дезрастворы вам известны?
3. Какие еще возможны осложнения антибиотикотерапии и ваша тактика?
4. Какие инструменты вы приготовите для перевязки раны?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку на стопу с захватом пальцев.

Задача №23

В травмпункт поступила пациентка, упавшая на вытянутую вперед руку. Почувствовала резкую боль в ключице после падения. При осмотре, правая рука в вынужденном положении, движения ограничены и болезненны, в области ключицы справа деформация, патологическая подвижность, крепитация.

1. Какую травму можно заподозрить, какое дополнительное исследование необходимо провести?
2. Перечислите методы лечения переломов.
3. В чем заключается медикаментозное лечение переломов?
4. Как подготовить конечность к наложению гипсовой повязки?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку Дезо.

Задача №24

В хирургическое отделение поступил пациент с жалобами на боль в области правой кисти, появившуюся несколько дней назад. После работы на приусадебном участке на ладонной поверхности правой кисти появились пузыри, которые лопнули, потом усилилась боль и отек, движения пальцами стали болезненными. При осмотре кожа в области кисти гиперемирована, отечна, пациент не может согнуть руку в кулак, температура тела 39,8°C. Был поставлен диагноз: флегмона. У пациента в анамнезе гепатит В.

1. Дайте определение термину – хирургическая инфекция.
2. Какое местное и общее лечение необходимо пациенту?
3. Перечислите растворы для промывания гнойной раны, с какой целью применяются протеолитические ферменты?
4. Как подготовить руки участникам операции в данном случае?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку «Варежку»

Задача №25

Мужчина 37 лет поступил с жалобами на внезапно возникшие сильные схваткообразные боли в верхних отделах живота, повторные рвоты съеденной пищей, вздутие живота. Из анамнеза известно, что два года назад оперирован по поводу проникающего ранения брюшной полости с повреждением печени.

Объективно: состояние средней степени тяжести, больной беспокоен, меняет положение. Пульс 90 в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Язык несколько суховат, обложен. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненный больше в верхних отделах, перистальтика выслушивается, перитонеальные симптомы не определяются. На передней брюшной стенке гипертрофический рубец после срединной лапаротомии. Сутки назад был нормальный стул. При ректальном исследовании - следы кала обычной окраски. Врачебный диагноз: Острая кишечная непроходимость, вызванная спайкообразованием.

1. Какие виды кишечной непроходимости вам известны?
2. Как подготовить пациента к плановой операции?
3. В лечении назначены спазмолитики и очистительные клизмы, назовите известные вам препараты и оснащение.
4. В какой последовательности надевается стерильная одежда?
5. Продемонстрируйте надевание стерильной одежды при помощи помощника.

Задача №26

Пациентке, 53 года, была проведена ампутация левой нижней конечности по в области коленного сустава из-за раневой инфекции – газовая гангрена. До ампутации проводились лампсные разрезы, рана обильно промывали перекисью водорода, эти меры не смогли повлиять на течение заболевания. Воспаление купировали, послеоперационная рана очистилась от выделений, боли уменьшились. Пациентка обеспокоена своим состоянием.

1. В чем заключается специфическое и неспецифическое лечение газовой гангрены?
2. Пересилите клинические проявления газовой гангрены.
3. В каком отделении должна находиться пациентка с таким диагнозом?
4. Назовите антисептики для промывания раны и дезинфекции предметов ухода.
5. Наложите мягкую бинтовую повязку на культю конечности.

Задача №27

Больной П., 58 лет оперирован в экстренном порядке через 36 часов от начала заболевания по поводу прободной язвы желудка, осложненной разлитым гнойно - фибринозным перитонитом. Выполнено ушивание язвы, дренирование брюшной полости. Течение послеоперационного периода тяжелое. Несмотря на проводимую интенсивную терапию на четвертые сутки после операции у больного сохраняются боли в животе без четкой локализации, тошнота, температура 37,9 °C.

Объективно: язык сухой, живот вздут, пальпаторно определяется разлитая болезненность. Сохраняется парез желудочно - кишечного тракта, не отходят газы и стул. По дренажам из брюшной полости умеренное количество серозно - гнойного отделяемого. Пульс 110 в минуту, лейкоцитоз 13,0 тысяч.

1. Какая причина развития перитонита?
2. По назначению врача как купировать парез кишечника (запустить перистальтику)?
3. В чем заключается сестринский уход за дренажами брюшной полости?
4. Какие дополнительные методы исследования проводятся при подозрении на перитонит?
5. Продемонстрируйте в/м инъекцию.

Задача №28

У мужчины 43 лет вскоре после переохлаждения повысилась температура до 38,7 °C, появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, стал беспокоить кашель без выделения мокроты. Вызванный на дом участковый терапевт назначил противовоспалительное лечение, но улучшения в состоянии мужчины не наступало. На 8 день заболевания стала отделяться гнойная зловонная мокрота в большом количестве. После этого температура нормализовалась, улучшилось самочувствие. Общее состояние удовлетворительное. Под левой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено. Врачебный диагноз: абсцесс легкого.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
2. Как подготовить палату для такого пациента?
3. Какое оснащение необходимо для проведения плевральной пункции?
4. В чем заключается медикаментозное лечение при таком диагнозе?
5. Наложите мягкую бинтовую спиралевидную повязку на грудную клетку

Задача №29

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом

острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в эпигастриальной области по ходу поджелудочной железы. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Врачебный диагноз: о. панкреатит. После операции в области раны небольшой воспалительный процесс.

1. Назовите факторы риска для развития заболевания.
2. Какие симптомы при пальпации живота вы знаете?
3. Какие рекомендации по диете вы дадите пациенту.
4. Какое медикаментозное лечение необходимо пациенту.
5. Соберите оснащение для перевязки нагноившейся послеоперационной раны.

Задача №30

Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт ст.

1. Какое осложнение возникло у пациента?
2. Какие методы исследования показаны для подтверждения Вашего предположения?
3. Пациенту показана экстренная операция, в чем заключается подготовка?
4. Какое оснащение необходимо для определения группы крови?
5. Проведите накрытие малого передвижного хирургического стола.

Задача №31

В травмпункт поступил пациент с ножевым ранением в области груди, инородного предмета в ране нет. В ране есть признаки воспаления, ранение получено сутки назад. Пациент бледен, жалуется на нарастающую одышку, АД 90/40мм.рт.ст., пульс частый. Проведена ПХО раны, остановка кровотечения, промывание раны антисептиками и дренирование, наложена повязка, пациент направлен в травмотделение.

1. Какие виды антисептики были применены при обработке раны?
2. Чем опасно такое ранение?
3. Какое оснащение необходимо для наложения окклюзионной повязки?
4. Какие дополнительные методы исследования проведут в стационаре?
5. Соберите оснащение для ПХО «загрязненной» раны.

Задача №31

К ЛОР-врачу обратилась женщина с жалобами на гноетечение из ушей, снижение аппетита, вялость, повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, затруднение носового дыхания. В анамнезе переохлаждения месяц назад. Лечилась женщина амбулаторно по месту жительства, но 5 дней назад возобновился насморк, появился кашель, стали беспокоить боли в ушах, лечились самостоятельно каплями в нос и в уши Отипакс. Сегодня ночью повысилась температура тела до 37,8°C, женщина не спала из-за боли в ушах, появились выделения из ушей светло жёлтого цвета.

ЛОР статус: Носовое дыхание затруднено, в преддверии носа обильное слизисто гнойное отделяемое, носовая перегородка не искривлена, слизистая оболочка носа умеренно гиперемирована, отечна, слизистое отделяемое в общих, средних носовых ходах.. Рот открывается свободно, слизистые оболочки полости рта, зева чистые, влажные. По задней стенке глотки умеренное слизистое отделяемое. Ушная раковина правого уха правильной формы, пальпация

сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха. Ушная раковина левого уха правильной формы, пальпация сосцевидного отростка, ушной раковины и козелка безболезненна. Наружный слуховой проход заполнен слизисто-гнойным отделяемым, осуществлён туалет уха.

1. Какое осложнение возникло у пациента?
2. Какие методы исследования показаны для подтверждения Вашего предположения?
3. Какое оснащение необходимо для проведения туалета ушей?
4. Какое медикаментозное лечение необходимо пациенту?
5. Наложите мягкую бинтовую повязку на ухо.

Задача №31

Бригадой СП в Лор-отделение был доставлен пациент. Во время драки мужчина получил удар по переносице кулаком, в результате чего у него началось обильное носовое кровотечение. Пациент пытался справиться с ним самостоятельно, но не смог. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. У него отмечается сильная головная боль.

1. Как организовать режим такому пациенту?
2. В каком обследовании нуждается пациент?
3. Составьте план сестринского ухода.
4. Какое оснащение необходимо для оказания помощи?
5. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.

IV. Составьте план сестринского ухода (зависимые и независимые вмешательства) за пациентом со следующим заболеванием (состоянием):

1. черепно-мозговая травма
2. перелом позвоночника
3. колотая рана стопы
4. плоскостопие
5. перелом нижней конечности в области нижней трети голени
6. гемартроз коленного сустава
7. диабетическая стопа, влажная гангрена
8. газовая гангрена нижней конечности
9. рак щитовидной железы
10. гнойный мастит
11. перитонит
12. рак предстательной железы
13. геморрой
14. фимоз
15. ущемленная грыжа белой линии
16. гидраденит
17. врожденным вывихом тазобедренного сустава
18. кровотечением из трофической раны нижней конечности
19. перелом шейки бедра
20. панариций
21. обширные термические ожоги 25 %
22. постинъекционный абсцесс
23. после мастэктомии
24. трепанация черепа
25. фурункул
26. перелом плечевой кости
27. сколиоз
28. ожог пищевода
29. перелом костей таза
30. перелом челюстей

31. бактериальный конъюнктивит
32. вирусный кератит
33. глаукома
34. катаракта
35. иридоциклит
36. экстракция катаракты
37. поверхностная травма роговицы
38. контузии глазного яблока
39. проникающее ранение глаза
40. носовое кровотечение
41. инородное тело уха
42. инородное тело гортани
43. травма ушной раковины

2.4.1. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для промежуточного экзамена по МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля		
Задание №1 (теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
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; - 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; - правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; - правил десмургии и транспортной иммобилизации; - 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	ЗАДАНИЕ №1 Максимально – 5 баллов демонстрация уровня знаний в соответствии с эталонами ответов. Задание в тестовой форме: 5 баллов- 60-55 правильных ответов 4 балла- 54-50 правильных ответов 3 балла- 49-45 правильных ответов 2 балла- 44-40 правильных ответов 1 балл- 39 - 35 правильных ответов	

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.		
ЗАДАНИЕ №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.		
Уметь: проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; 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; 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 оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме;	ЗАДАНИЕ №2 Максимально – 3 балла 3 балла- студент полно и четко отвечает на все вопросы, демонстрирует выполнение манипуляции с соблюдением правил асептики 2 балла – студент отвечает на вопросы, немного испытывая затруднения, демонстрирует практические манипуляции с небольшими неточностями, с соблюдением правил асептики и последовательности. 1 балл – студент совершает ошибки при ответе и выполнении манипуляций. студент отвечает не на все вопросы, манипуляцию выполняет с погрешностями. 0 баллов – студент не	

- осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств 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; - 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.	отвечает на вопросы, манипуляцию не может подготовить и выполнить Штрафные баллы 1 балла - нарушение асептики 1 балл – нарушение последовательности действий 1 балл- не ориентируется в поставленной задаче, не может ответить на наводящие вопросы.	
Задание № 3 Составьте план сестринского ухода за пациентом со следующим заболеванием (состоянием):		
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; - осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; - определять и интерпретировать реакции	Задание №3 Максимально – 2 балла 2 балла – студент составляет полный и развернутый план сестринского ухода за пациентом 1 балл – студент составляет неполный план сестринского ухода, затрудняется с	

пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; 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; 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;	определением целей и задач при уходе 0 баллов- студент затрудняется при ответе, на может составить план основных направлений ухода.	
--	---	--

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 15 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

Литература для экзаменуемых:

(справочная, методическая и др.): алгоритмы по оказанию паллиативной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

2.4.2. Критерии оценки на промежуточном экзамене по части МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

1. Структура экзамена

- Задание №1 – **5 баллов**
- Задание №2 – **3 баллов**
- Задание №3 – **2 баллов**

Всего 10 баллов

2. Рейтинговая шкала:

- «5»- **10 баллов**
- «4»- **9-8 баллов**
- «3»- **7-6 баллов**

2.5. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО

ЗАЧЕТА ПО УП.04

Задание №1 (практическое)

Текст задания: Продемонстрируйте выполнение манипуляции и укажите особенности выполнения данной манипуляции у детей.

Условия выполнения задания

Место выполнения задания: учебная аудитория.

Время выполнения задания: 10 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

- Ситуация №1** Пр продемонстрируйте технику введения 7500 ед. гепарина
- Ситуация №2** Пр продемонстрируйте технику регистрации ЭКГ.
- Ситуация №3** Пр продемонстрируйте технику измерение АД на периферических артериях (на статисте) .
- Ситуация №4** Пр продемонстрируйте технику введения р-ра кеторола 2.0 мл. в/м.
- Ситуация №5** Пр продемонстрируйте применение пузыря со льдом (на фантоме) .
- Ситуация №6** Пр продемонстрируйте технику определение группы крови..
- Ситуация №7** Пр продемонстрируйте технику подачи кислорода через пеногаситель(на фантоме).
- Ситуация №8.** Выполните постановку очистительной клизмы (на фантоме).
- Ситуация №9** Выполните постановку газоотводной трубки(на фантоме).
- Ситуация №10** Пр продемонстрируйте технику взятие крови из вены на биохимическое исследование вакутейнером (на фантоме).
- Ситуация №11** Пр продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции 500мг.амоксциллина (на фантоме).
- Ситуация №12** Пр продемонстрируйте технику внутривенной инъекции баралгина 5.0 мл .(на фантоме).
- Ситуация №13** Пр продемонстрируйте технику подкожной инъекции 12 ЕД инсулина (на фантоме).
- Ситуация №14** Пр продемонстрируйте технику внутривенного капельное введение 20% раствора Альбумина - 100 мл. (на фантоме).
- Ситуация №15** Пр продемонстрируйте технику промывание желудка на фантоме.
- Ситуация №16** Наложение мягкой бинтовой повязки «Уздечка».
- Ситуация №17** Наложение мягкой бинтовой повязки «Чепец».
- Ситуация №18** Наложение мягкой бинтовой повязки «Варежка».
- Ситуация №19** Наложение мягкой бинтовой повязки «Перчатка».
- Ситуация №20** Наложение мягкой бинтовой повязки «Дезо».
- Ситуация №21** Наложение восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.
- Ситуация №22** Наложение мягкой бинтовой повязки на молочную железу.
- Ситуация №23** Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.
- Ситуация №24** Наложение резинового жгута при артериальном кровотечении.
- Ситуация №25** Хирургическая обработка рук.
- Ситуация №26** Приготовьте оснащение для снятия простого узлового шва.
- Ситуация №27** Приготовьте оснащение для перевязки «чистой» послеоперационной раны.
- Ситуация №28** Приготовьте оснащение для обработки колостомы.
- Ситуация №29** Провести катетеризацию мочевого пузыря.
- Ситуация №30** Приготовить оснащение для пункции плевральной полости.

2.5. 2 ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

для дифференцированного зачета по УП.04.

Задание № 1: (практическое)Пр продемонстрируйте выполнение манипуляции и укажите особенности выполнения данной манипуляции у детей.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно- оценочных средств»)	Отметка о выполнении
---	---	----------------------

- оказывать доврачебную медицинскую помощь в соответствии с алгоритмом выполнения простых медицинских услуг; - готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;	Максимально – 3 балла 3 балла – полнота и правильность выполнения манипуляции. Штрафные баллы 1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении манипуляции. 1 балл- не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции	
---	---	--

Задание № 2 (Практическое)		Выполните указанную манипуляцию
- готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций; - ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.	Максимально – 2балла 2 балла - точность выполнения назначений врача, в соответствие с технологией простых медицинских услуг Штрафные баллы 1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении манипуляции. 1 балл- не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции	

Условия выполнения задания

Время выполнения задания: 20 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории

2.5.3. Критерии оценки для дифференцированного зачета по УП04.	
Структура билета • Задание №1 – 3 балла • Задание №2 - 2 балла Всего 5 баллов	
Рейтинговая шкала: «5»- 5 балла «4»- 4 балла «3»- 3 балла	

Итоговая оценка на зачете выставляется в соответствии с положением и программой практики.

2.6. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПП.04

Задание №1 (практическое)

Текст задания: Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию или реабилитационное мероприятие:

Условия выполнения задания

Место выполнения задания: учебная аудитория.

Время выполнения задания: 15 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

1. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс.
2. Выполните массаж воротниковой зоны.
3. Составьте комплекс ЛФК при гипертонической болезни 1 степени.
4. Обучите пациента методике произвольной экономизации дыхания.
5. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям II варианта.
6. Составьте комплекс ЛФК при бронхите.
7. Составьте комплекс ЛФК при гастрите с пониженной кислотностью.
8. Выполните массаж пациенту при пневмонии.
9. Выполните массаж при гипертонической болезни.
10. Пациент впервые сдал анализ крови на сахар (Приложение). Изучив результат, подготовьте пациента к дальнейшему обследованию и дайте рекомендации по питанию.
11. Наложение мягкой бинтовой повязки «Варежка».
12. Наложение мягкой бинтовой повязки «Чепец».
13. Выпишите направление на УЗИ почек, больному с диагнозом: острый пиелонефрит и подготовьте к этой манипуляции больного. (Приложение)
14. Заполните бланк экстренного извещения на больного ветряной оспой и дайте рекомендации по уходу за ним (Приложение)
15. Обучите больного сахарным диабетом пользованию индивидуальным глюкометром и дайте рекомендации по питанию.
16. Обучите больного бронхиальной астмой пользованию индивидуальным пикфлоуметром и дайте рекомендации по режиму дня.
17. Заполните бланк экстренного извещения на больного сальмонеллезом и дайте рекомендации по уходу за ним (Приложение).
18. Наложение мягкой бинтовой повязки «Дезо».
19. Укладка операционного белья в стерилизационную коробку.
20. Заполните направление на энтеробиоз и дайте рекомендации маме по уходу за ребенком. (Приложение)
21. Обучите мать 5-и летнего ребенка уходу за больным при лихорадке и заполните температурный лист (Приложение), зная, что у ребенка повышалась температура: в 6.00 до 39.4°C (после в/м литической смеси нормализовалась до 36.8°C), в 23.15 до 38.7°C (после ибупрофена per os нормализовалась до 36.3°C), в 5.30 до 39.2°C.
22. Заполните бланк направления на ОАМ (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа.
23. Заполните бланк направления на анализ мочи по Зимницкому (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа.
24. Заполните бланк направления на анализ мочи по Нечипоренко (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа.
25. Проведите термометрию ребенку 3 лет и сделайте запись в температурном листе. (Приложение)
26. Оцените гемограмму ребенка 5 лет. (Приложение)
27. Заполните бланк направления на микробиологическое исследование на больного с острым пиелонефритом и проинструктируйте больного о правилах выполнения манипуляции (Приложение)
28. Проинструктируйте больного о правилах сбора мокроты и оцените общий анализ мокроты (Приложение)
29. Проинструктируйте больного о правилах сбора анализа мочи по Зимницкому и оцените анализ. (Приложение)

- 30.** Проинструктируйте больного о правилах сбора анализ мочи по Нечипоренко и оцените предложенный анализ. (Приложение)
- 31.** Оцените гемограмму ребенка (разных возрастов). (Приложение).
- 32.** Оцените гемограмму взрослого человека. (Приложение)
- 33.** Обучите больного сахарным диабетом пользованию одноразовыми индикаторными тестовыми полосками для определения сахара в моче и интерпретации результатов.
- 34.** Обучите больного сахарным диабетом пользованию одноразовыми индикаторными тестовыми полосками для определения ацетона в моче и интерпретации результатов.
- 35.** Составьте план телефонограммы Роспотребнадзор по случаю выявления в стационаре пациента с открытой формой туберкулеза.
- 36.** Составьте план телефонограммы Роспотребнадзор по случаю выявления в стационаре пациента с подозрением на холеру.
- 37.** Составьте план телефонограммы Роспотребнадзор по случаю выявления в стационаре пациента с подозрением на геморрагическую лихорадку с почечным синдромом (ГЛПС).

2.6. 2.ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА
для дифференцированного зачета по ПП.04.

Задание № 1(практическое): Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию или реабилитационное мероприятие

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно- оценочных средств»)	Отметка о выполнении
Иметь практический опыт: – 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	Максимально – 5 балла 2 балла- правильный инструктаж пациента; 1 балл - соблюдение этики и деонтологии; 1 балл - правильное и аккуратное ведение утвержденной медицинской документации; 1 балл - правильная подготовка пациента к лечебно - диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом действия. Штрафные баллы 2 балла- не правильно проведенный инструктаж по выполнению лечебно -диагностического вмешательства или реабилитационного мероприятия. 1 балл- не соблюдение этики и деонтологии 1 балл- не аккуратное или не правильное заполнение утвержденной медицинской документации	

Задание № 2 Выполните защиту элементов портфолио		
Студент должен предоставить: – Аттестационный лист; – Характеристику; – Отчет с места практики; – Портфолио (фотоотчет подтверждающий освоение ПК, заполненные бланки медицинской документации с базы практики)	Максимально – 2 балла 2 балла- наличие правильно и аккуратно заполненных обязательных документов: дневника ПП.04, ксерокопии аттестационного листа с характеристиками руководителя практики, отчета с места практики Штрафные баллы 2 балла - отсутствие документов с места практики 1 балл - отсутствие или не оформленное портфолио	
<u>Условия выполнения задания</u> Время выполнения задания: 15 мин. Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви. Оборудование: материально-техническое оснащение аудитории		
1. Структура билета для дифзачета ПП.04. – Задание №1 – 5 баллов – Задание №2 - 2 балла Всего 7 баллов		
Рейтинговая шкала для оценки по билету: Максимально 7 баллов «5»- 7 баллов «4»- 6 баллов «3»- 5 баллов «2»- менее 5 баллов, неудовлетворительный ответ		

Итоговая оценка по дифференцированному зачету выставляется в соответствие с положением и программой практики.