

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

**Комплект оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации  
ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и  
реабилитационном процессах**


**в рамках ППСЗ по специальности  
34.02.01 Сестринское дело**

**РАССМОТРЕНО:**

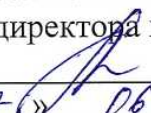
на методическом совете  
протокол № 5  
от « 07 » 06 2022г.

Методист  А.В. Чесноков

**УТВЕРЖДАЮ:**

Замдиректора по производственному  
обучению  
 Т.В. Зубахина  
« 07 » 06 2022г.

**СОГЛАСОВАНО:**

Замдиректора по учебной работе  
 А.В. Вязьмитина  
« 07 » 06 2022г.

Комплект контрольно-оценочных средств для промежуточной аттестации по профессиональному модулю ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело разработан на основе ФГОС СПО по специальности среднего профессионального образования (приказ Минобрнауки РФ от 12.05.2014г. № 502 (ред. от 24.07.2015 г.), регистрационный номер 32766 от 18.06.2014 г. в Минюсте России), рабочей программы профессионального модуля ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах 2022г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся).

**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. Семенов Л.А. преподаватель
4. Католикова О.В. преподаватель
5. Сахатарова О.В. преподаватель
6. Козлова Л.В. преподаватель
7. Грибенюк В.В. преподаватель
8. Цыбалова С.М. преподаватель
9. Рудивицкая Г.И. преподаватель
10. Левченко Н.П. преподаватель
11. Коптева Е.Н. преподаватель
12. Глухова А.А. преподаватель

При участии главного пульмонолога г. Таганрога Шутова Ю.Е., зав.отделением сестринского ухода МБУЗ ГБ № 3 Аподиакос Е.Л.

## I. Паспорт комплекта оценочных средств

### ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

#### 1. Область применения комплекта оценочных средств:

Комплект оценочных средств предназначен для оценки освоения профессионального модуля

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p><b>К.2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</b></p> <p><b>ПК.2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</b></p> <p><b>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</b> <i>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</i></p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составление плана сестринского ухода в соответствии с листом назначения и консультации пациента по методам диагностики;</li> <li>- оказание доврачебной медицинской помощи в соответствии с алгоритмом выполнения простых медицинских услуг;</li> <li>- демонстрация сестринского ухода на фантоме в соответствии с диагнозом и тяжестью состояния пациента;</li> <li>- обеспечение инфекционной безопасности и соблюдение правил по ТБ при применении медикаментозного средства в соответствии с инструкцией;</li> <li>- своевременность и четкость действий на всех этапах сестринского ухода за пациентом;</li> <li>- решение поставленных задач с рациональным использованием различных источников информации (методической литературы, СанПиНов, приказов. Нормативных актов, справочников, интернет-ресурсов, приложений к ситуации и др.);</li> <li>- составление плана рекомендаций по реабилитационному восстановлению в соответствии с диагнозом и протоколом ведения пациента;</li> <li>- внесение аргументированных предложений по поводу решения проблем пациента;</li> <li>- организация связи врач-медсестра-пациент-родственники пациента;</li> <li>- организация рабочего места для решения поставленной задачи;</li> <li>- осуществление сестринского ухода в соответствии с законом по защите прав потребителя, УК РФ</li> </ul>	<p><b>Задание №1 (практическое)</b></p> <p><b>Изучив данную ситуацию, продемонстрируйте тактику медсестры и составьте план реабилитационных мероприятий.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Экзамен (квалификационный)</b></p>

<p><b>ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами</b></p> <p><b>ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса</b></p> <p><b>ПК 2.8 Оказывать паллиативную помощь</b></p> <p>ОК. 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p> <p>ОК.8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составление плана сестринского ухода по улучшению качества жизни умирающего пациента;</li> <li>- демонстрация вызова Скорой помощи, обеспечение связи с администрацией, хосписом и другими взаимодействующими структурами ЛПУ в соответствии с инструкцией;</li> <li>- применение медикаментозных средств, оборудования и изделий медицинского назначения в соответствии с технологией выполнения простых медицинских услуг</li> <li>- оказание психологической помощи , консультирование родственников умирающего пациента.</li> </ul>	<p><b>Задание № 2 (практическое)</b></p> <p><b>Составьте план паллиативной помощи пациенту.</b></p>	
<p><b>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</b></p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p> <p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия</p> <p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p> <p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- внедрение в самостоятельную деятельность новых технологий в соответствии с инструкцией;</li> <li>- правильный учет, хранение и использование лекарственных средств, в том числе обезболивающих наркотических препаратов в соответствии с нормативными актами инструкций;</li> <li>- грамотная организация работы младшей медицинской сестры и помощников</li> <li>- заполнение электронной формы медицинской документации в соответствии с инструкцией;</li> <li>- получение согласия на проводимые вмешательства и получение от него письменного информированного согласия</li> <li>- соблюдение этики и деонтологии при общении с пациентами различных религиозных течений</li> </ul>	<p><b>Задание № 3</b></p> <p><b>Проведите защиту портфолио</b></p>	

<p>спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>			
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;</li> <li>- принципы применения лекарственных средств;</li> <li>- <i>набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> <li>- <i>Мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации, инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация уровня знаний и умений в соответствие с эталонами ответов.</li> </ul>	<p><b>Задание №1</b> <b>(теоретическое)</b></p> <p><b>Выполнить задание в тестовой форме</b></p>	<p><b>Экзамен по МДК 02.01</b></p>
<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- <i>определять состояние пациента;</i></li> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом;</i></li> <li>- <i>составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг;</i></li> <li>- <i>выполнение назначений врача, согласно листу назначения;</i></li> <li>- <i>соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг;</i></li> <li>- <i>обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи;</i></li> <li>- <i>консультирование пациента и его родственников по организации</i></li> </ul>	<p><b>Задание №2</b> <b>(практическое)</b></p> <p><i>Изучив данную ситуацию:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>проведите диагностику проблем пациента</i></li> <li>- <i>дайте рекомендации по уходу за пациентом;</i></li> <li>- <i>выполните назначения врача с обоснованием</i></li> </ul>	

	<i>режима дня, диете, применению лекарственных средств, в соответствии с диагнозом и тяжестью состояния.</i>		
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию;</li> <li>-проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациента</li> <li>- осуществлять паллиативную помощь</li> <li>- <i>осуществлять учет, хранения, использование лекарственных средств и этилового спирта.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- достоверность информации, своевременность и аккуратность при оформлении медицинской документации в соответствии с инструкциями и приказами;</li> <li>- обучение пациента и родственников мероприятиям по улучшению качества жизни пациента</li> <li>-соблюдение правил и требований при учете и списывании лекарственных препаратов в соответствии с приказом № 390 н МЗРФ</li> <li>- составлении плана паллиативной помощи пациенту в соответствии с диагнозом и тяжестью состояния;</li> </ul>	<p><b>Задание №3</b></p> <p><b>Проведите защиту портфолио</b></p>	
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;</li> <li>- принципы применения лекарственных средств;</li> <li>- <i>набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> <li>-<i>Мероприятия по соблюдению санитарно- гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации, инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация уровня знаний и умений в соответствии с эталонами ответов.</li> </ul>	<p><b>Задание №1 (теоретическое)</b></p> <p><b>Выполнить задание в тестовой форме</b></p>	<p><b>Промежуточный экзамен по части МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в хирургии</b></p>
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствии</i></li> </ul>	<p><b>Задание №2 (практическое)</b></p> <p><b>– Изучите ситуацию, ответьте на вопросы,</b></p>	

<p>за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- определять состояние пациента;</li> <li>- готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</li> </ul>	<p><i>с алгоритмом;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг;</li> <li>- выполнение назначений врача, согласно листу назначения;</li> <li>- соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг;</li> <li>- обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи;</li> <li>- консультирование пациента и его родственников по организации режима дня, диете, применению лекарственных средств, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния.</li> </ul>	<p><b>подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием</b></p>	
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- определять состояние пациента;</li> <li>- готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом;</li> <li>- составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг;</li> <li>- выполнение назначений врача, согласно листу назначения;</li> <li>- соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг;</li> <li>- обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи;</li> <li>- консультирование пациента и его родственников по организации режима дня, диете, применению лекарственных средств, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния.</li> </ul>	<p><b>Задание 3 (практическое)</b> <b>Составьте план сестринского ухода за пациентом</b></p>	

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;</li> <li>-- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;</li> <li>-- принципы применения лекарственных средств;</li> <li>-- <i>набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> <li>- Мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации, инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация уровня знаний и умений в соответствие с эталонами ответов.</li> </ul>	<p><b>Задание №1</b> <b>(теоретическое)</b></p> <p><b>Выполнить задание в тестовой форме</b></p>	<p><b>Промежуточный экзамен по части МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии</b></p>
<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- определять состояние пациента;</li> <li>- готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>составление плана ухода за пациентом согласно листу назначения и в соответствие с технологией простых медицинских услуг;</i></li> <li>- <i>выполнение последовательности действий при подготовке пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам в соответствие с алгоритмом;</i></li> <li>- <i>выполнение назначений врача, согласно листу назначения;</i></li> <li>- <i>соответствие необходимого оснащения для проведения лечебно-диагностических манипуляций технологии простых медицинских услуг;</i></li> <li>- <i>обоснование степени тяжести пациента в соответствие с условиями задачи;</i></li> <li>- <i>консультирование пациента и его родственников по организации режима дня, диете, применению лекарственных средств, в соответствие с диагнозом и тяжестью состояния.</i></li> </ul>	<p><b>Задание №2</b> <b>(практическое)</b></p> <p><b>Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, составьте план сестринского ухода за пациентом, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием</b></p>	



<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;</li> <li>- пути введения лекарственных препаратов; виды, формы и методы реабилитации;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения</li> </ul>	<p>- демонстрация уровня знаний в соответствие с эталонами ответов.</p>	<p><b>Задание №1 (теоретическое)</b></p> <p><b>Выполните задания в тестовой форме. Выберите один правильный ответ.</b></p>	<p><b>Дифференцированный зачёт по МДК 02.02</b></p>
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</li> <li>-проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</li> <li>-выполнение требований при проведении основных приемов массажа</li> <li>-выполнение требований при проведении основных приемов лечебной физкультуры;</li> <li>- выполнение требований при проведении основных видов физиотерапевтических процедур;</li> <li>- выполнение требований техники безопасности при проведении медицинской реабилитации</li> </ul>	<p><b>Задание № 2 (практическое)</b></p> <p><b>Изучите ситуацию и выполните назначения.</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>-оказывать доврачебную помощь при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</li> <li>- ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.</li> <li>- выполнять врачебные назначения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- выполнение назначений врача, в соответствие с технологией простых медицинских услуг;</li> <li>- заполнение медицинской документации</li> </ul>	<p><b>Задание № 1 (Практическое)</b></p> <p><b>Продемонстрируйте выполнение манипуляции и укажите особенности выполнения данной манипуляции у детей.</b></p> <p><b>Задание № 2 (Практическое)</b></p> <p><b>Выполните указанную манипуляцию</b></p>	<p><b>Дифференцированный зачёт по УП. 02</b></p>

<p><b>иметь практический опыт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Составление плана сестринского ухода за пациентом различных возрастных групп</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществление фармакотерапии по назначению врача в соответствие с листом назначения;</li> <li>- участие в разработке планов реабилитации пациентов с различной патологией в пределах своих полномочий;</li> <li>- консультирование пациента и его родственников по применению лекарственных средств, организации питания, режима, обеспечению безопасной среды.</li> <li>- проведение психологической реабилитации пациентов</li> </ul>	<p><b>Задание № 1</b>  <b>Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию или реабилитационное мероприятие</b></p>	<p><b>Дифференцированный зачёт по ПП.02</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию;</li> <li>- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- достоверность информации, своевременность и аккуратность при оформлении медицинской документации в соответствие с инструкциями и приказами</li> <li>- демонстрация документов подтверждающих профессиональных, спортивных и жизненных достижений (дипломы, грамоты, благодарности)</li> <li>- демонстрация документов подтверждающих участие в исследовательской работе студента, предметных кружках, научно-практических конференциях, публикации.</li> <li>- получение информационное согласие пациента на проведение медицинских манипуляций.</li> </ul>	<p><b>Задание №2</b>  <b>Выполните защиту элементов портфолио</b></p>	

## 2. Комплект оценочных средств

### 2.1. Задания для проведения экзамена (квалификационного) по ПМ.02

#### Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

##### Задание №1 (практическое)

**Текст задания:** Изучив данную ситуацию, продемонстрируйте тактику медсестры и составьте план реабилитационных мероприятий.

##### 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 пенициллин 1000000 ед 6 раз в сутки		врач	+		
		м/с			
Преднизолон 40 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			
Иммобилизация правого коленного сустава		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. Моча мутная, мочеиспускания частые.

Назначение	дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим		Постельный			
Диета		7			
Флемоксин Соллютаб по 250 мг. х 3 раза в сутки per os		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 колостома. На 3 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Кожные покровы бледные, АД 100/70, пульс 68 уд. в мин. 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		Полупостельный			

Диета	Общий стол			
Капецитабин (цитостатик) в/м 56 г	врач	+		
	м/с			
Эритроцитная масса 3 дозы	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			
Пенициллин в/м по 750 мг. х 4 раза в сутки		врач	+		
		м/с			
измерение АД х 2 раза в сутки		врач	+		
		м/с			
Моча по Зимницкому		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 – 110/70 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			
Перевязки (повязка Варежка) Левомиколь мазь		врач	+		
		м/с			
Альбумин 200 мл капельно		врач	+		
		м/с			
Катетеризация мочевого пузыря		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 – 110/80 мм. рт. ст. Температура 38,7<sup>0</sup>С. Повязка на шее умеренно промокла кровянисто-гнойным отделяемым. Пациентка жалуется на боль, тошноту, отсутствие аппетита.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	Общий стол			
Перевязки ( <i>повязка на затылок</i> )с гипертоническим р-ром	врач	+		
	м/с			
Кеторолак по 30 мг в/м	врач	+		
	м/с			
Анализ крови на стерильность	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 смешанного характера. Врачом был выставлен диагноз обструктивный бронхит ДН 2 ст.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			
<i>Ингаляции с физ. раствором 3 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>в/м преднизолон 30 мг-2 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Рентгенограмма органов грудной клетки</i>	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<sup>0</sup>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			
<i>в/м цефтриаксон 1 раз в сутки 1г.</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Гексорал по 1 распылению 2 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Мазок на чувствительность к антибиотикам</i>	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	ОД № 15			
<i>Вит В-12 001% раствор по 2 мл (400 мкг ) в/м</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Общий анализ крови</i>	врач	+		
	м/с			
<i>ФГДС</i>	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			
<i>Ввести в\в 2 мл. 50% р-р анальгина с 10 мл 0,9% р-р натрия хлорида.</i>	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	ЩД № 7 а			
Гепарин 2,5 тыс. ЕД п\к 3 раза в день.	врач	+		
	м/с			
Подсчет суточного диуреза	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: большой 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 подкожно	врач	+		
	м/с			
Рентгеноскопия желудка	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. АДл -180/100 мм рт. ст., АДп -170/90 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	НКД № 8			
<i>Бисопролол 5 мг 1 таблетка утром натощак</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Биохимический анализ крови (липидограмма)</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Измерение АД утром и вечером</i>	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			
<i>В/м р-р ампициллина 500 мг 4 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Спирометрия</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Измерение температуры тела утром и вечером</i>	врач	+		
	м/с			

### Ситуация №17

В эндокринологическое отделение поступил пациент 25 лет с диагнозом: Сахарный диабет I 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		21.06	22.06	
------------	--	-------	-------	--

<b>дата</b>	<b>выполнение</b>			
Режим	Полупостельный			
Диета	ВБД № 9 б			
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. Врачебный диагноз: Носовое кровотечение, Гипертоническая болезнь.

<b>Назначение</b>	<b>дата</b>	<b>выполнение</b>	<b>21.06</b>	<b>22.06</b>	
Режим		Постельный			
Диета		15			
Нифедипин 1т под язык		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. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

<b>Назначение</b>	<b>дата</b>	<b>выполнение</b>	<b>21.06</b>	<b>22.06</b>	
Режим		общий			
Диета		Общий стол			
Гипсовая повязка (лонгета) фиксация косынкой		врач	+		
		м/с			
Определение группы крови		врач	+		
		м/с			

### Ситуация №20

В стационар поступила пациентка 54 лет с диагнозом: Хронический вирусный гепатит. 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 субиктеричны. Живот увеличен за счет асцита, на коже живота - "голова медузы". Пальпация печени затруднительна, болезненна. Пульс - 82 удара в минуту, пониженного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ЩД № 5			
Фуросемид 1% раствор 2 мл в/м	врач	+		
	м/с			
Измерение массы тела через день (определение ИМТ)	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 37,2<sup>0</sup>С. Пульс 105 уд./мин., АД 150/90 мм рт. ст. ЧД - 20 в мин.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	ОД № 10			
Мерказолил 0,005 по 1т. 3раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Забор крови на $T_3$ , $T_4$ , ТТГ	врач	+		
	м/с			
Исследование 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)			
<i>Беродуал 1 мл ингаляции через небулайзер 1 раз в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Кровь на иммунологическое исследование</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Пикфлоуметрия 2 раза в сутки</i>	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 слизисто-гноной 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			
<i>Р-р гемодеза 400 мл в/в капельно</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Применение пузыря со льдом</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Подсчет ЧД</i>	врач	+		
	м/с			

### Ситуация №24

Пациент, 25 лет, поступил в хирургический стационар 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. Стул был, кал обычного цвета, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2°С. Язык покрыт белым налетом. Пульс 94 уд. в мин. Пациент боится операции. Диагноз: острый аппендицит.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	ОД			
Аппендэктомия	врач	+		
	м/с			
<i>Sol. Promedoli 2% - 1,0; Sol. Atropini sulf. 0,1% - 1,0 за 10-15 мин. перед операцией.</i>	врач	+		
	м/с			

<i>Эластичное бинтование нижних конечностей</i>	врач	+		
	м/с			

### Ситуация №25

В урологическое отделение поступил пациент 77 лет с диагнозом: Хронический вторичный пиелонефрит. Аденома предстательной железы, 2 стадия. 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			
<i>Цефтриаксон по 1,0 в/м 2 раза в день</i>	врач	+		
	м/с			
<i>ОАМ</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Экскреторная урография</i>	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°С, 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			
<i>Ингаляции с амброксолом 2 раза в сутки по 2 мл.</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Риностоп- капли в нос По 1к. в обе ноздри, 3 раза в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Мазок из зева и носа на ВЛ</i>	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. Ребенку был выставлен диагноз: Острая респираторно вирусная инфекция, ринофарингит.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			

<i>Ибупрофен per os 5 ml</i> <i>При ↑T &gt; 38.5 °C</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Кровь на биохимическое исследование</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Термометрия каждые 3 часа</i>	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			
<i>в/м 1.0. ml</i> <i>Sol. Analgini - 50 %</i>	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			
<i>в/м цефтриаксон 1.0 г.</i> <i>1 раз в сутки</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Ибупрофен 7.0 мл per os</i>	врач	+		
	м/с			
<i>Мазок на ЭПБ</i>	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			
0,9% раствор натрия хлорида 400 мл в/в капельно	врач	+		
	м/с			
Промывание желудка 0,5 % раствором соды	врач	+		
	м/с			
Анализ мочи по Зимницкому	врач	+		
	м/с			

## Задание №2 (практическое)

**Текст задания:** Составьте план паллиативной помощи пациенту.

### Условия выполнения задания

Место выполнения задания: учебная аудитория.

Время выполнения задания: 5 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

### Ситуация №1

Пациент, 64 года. Врачебный диагноз: рак предстательной железы IV стадия. Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, на спине в области лопаток, крестца выраженная ишемия, пульс аритмичный, слабый, АД 90/50, дыхание слабое, хриплое, выраженная одышка. Сознание нарушено, бредит, на вопросы не отвечает, периодически стонет, вскрикивает от прикосновений к телу или попытке поменять положение в постели, пытается двигать конечностями, встать. Со слов супруги участковый врач назначил трамадол.

### Ситуация №2

У больной М. 80 лет, прооперированной по поводу рака желудка, наложена еюностома. На 4 день послеоперационного периода появились пульсирующие боли, покраснение и припухлость в околоушной области справа, затрудненное глотание, сухость во рту. При обследовании состояние больной средней степени тяжести, температура тела 39,0 °С. Язык сухой, покрыт грязно-серым плотным налетом, слизистая полости рта отечна, в области отверстия околоушного протока отмечается гиперемия. Пальпация околоушной области резко болезненная, кожа напряжена, мягкие ткани лица отечны, симптом флюктуации не определяется. При легком массаже околоушной слюнной железы из слюнного (стенонова) протока выделяется мутная слюна. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличенная СОЭ.

Врачебный диагноз: Острый гнойный паротит.

Пациентка самостоятельно ходить не может, после химиотерапии испытывает сильную слабость, чувство тошноты.

### Ситуация №3

Пациентка Х., 65 лет. Выявлена кахексия, потеряла в весе за последний месяц около 15 кг. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Проведено комбинированное лечение: предоперационная лучевая терапия, чрезбрюшная резекция прямой кишки с формированием колостомы. После операции и облучения самостоятельно ходить не может, испытывает сильное головокружение, чувство тошноты, озноб, сухость кожных покровов. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом, на спине в области лопаток, крестца выраженная

ишемия, пульс аритмичный, слабый. Пациентка нервозна, постоянно кричит на медперсонал и соседей по палате, ночью стонет.

#### **Ситуация №4**

Пациент П., 68 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки III стадия. Проведено комбинированное лечение: операция и лучевая терапия, наложена трахеостома. Во время операции возникло осложнение, сильное кровотечение из-за поражения опухолью крупного сосуда. Пациент после операции без сознания, пульс 72 уд/мин., слабый, АД 100/65, кожные покровы бледные.

#### **Ситуация №5**

Пациентка Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки, из области сосков выделяется сукровичное отделяемое. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Пациентка подавлена, отказывается от еды, не хочет жить. Пациентке проведено комбинированное лечение: химиотерапия, лучевая терапия, радикальная мастэктомия, хирургическое лечение.

#### **Ситуация №6**

Пациентка, 35 лет. Жалобы на ноющие боли в спине, слабость в конечностях, субфебрильную температуру. Анамнез: описанные жалобы беспокоят в течение трех месяцев. Наблюдается в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза кишечника. Объективно. При осмотре «пуговчатое» выстояние остистого отростка одного из нижнегрудных позвонков, болезненность при пальпации нижнегрудных позвонков. На рентгенограммах позвоночника в прямой проекции - паравертебральные тени вдоль Th 9-12, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, дополнительно выявляется субхондральная центральная литическая деструкция прилежащих поверхностей Th 10-11. При исследовании легких и в анализах крови - без патологии. Диагноз врача: нейрогенная опухоль, метастазы в позвонки, остеохондроз позвоночника. Пациентка от операции отказалась.

#### **Ситуация №7**

Женщина 57 лет. Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье. Анамнез: находилась на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз верхней половины туловища, кровохарканья. Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин. АД 80/50 мм рт ст, тахикардия до 120 уд/мин. Тоны сердца глухие, акцент второго тона над легочной артерией. На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца. На рентгенограмме грудной клетки расширение корня левого легкого, резкое обеднение легочного рисунка в среднем и нижнем отделах, высокое стояние купола диафрагмы на этой же стороне. При радионуклидном исследовании отмечается отсутствие кровотока в левом легком. Диагноз врача: центральный рак легкого, отек легкого, аспирация инородного тела.

#### **Ситуация №8**

Пациент, 55 лет, после падения с высоты 5 недель назад находится в стационаре на искусственной вентиляции легких с диагнозом: ЧМТ, перелом основания черепа, перелом позвоночника грудного отдела. Наложена трахеостома, поставлен постоянный катетер, артериальное давление снижено, нестабильно, пульс слабый, аритмичный. Рефлексы отсутствуют, полный паралич. Пациент в коме, прогноз неблагоприятный, перед



родственниками врачебно-консультативной комиссией поставлен вопрос о прекращении искусственного жизнеобеспечения через 2 дня.

#### **Ситуация №9**

Женщина 57 лет. Жалобы на боль в груди, одышку, кровохарканье. Анамнез: находилась на лечении в хирургической клинике. Страдает тромбофлебитом глубоких вен нижних конечностей. Внезапно, на пятые сутки после обширного оперативного вмешательства появилась сильная боль в грудной клетке, одышка, цианоз верхней половины туловища, кровохарканья. Объективно: состояние больной тяжелое. Цианоз верхней половины туловища, шейные вены набухшие. Одышка до 40 в мин. АД 80/50 мм рт ст, тахикардия до 120 уд/мин. На рентгенограмме грудной клетки расширение корня левого легкого, резкое обеднение легочного рисунка в среднем и нижнем отделах, высокое стояние купола диафрагмы на этой же стороне. При радионуклидном исследовании отмечается отсутствие кровотока в левом легком. Врачебное заключение: Центральный рак легкого с метастазами в кости. Отек легкого. Аспирация инородного тела. Пациентка не операбельна.

#### **Ситуация №10**

Пациентка, 50 лет. Поступила с жалобами на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации, слабость, сильно похудание, отвращение к пище. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки III степени. Проведено комбинированное лечение: предоперационная лучевая терапия, чрезбрюшная резекция прямой кишки и паллиативной операции – наложении колостомы. При осмотре на следующий день после операции – послеоперационная рана по средней линии живота, ушита, закрыта асептической повязкой, свежая колостома. Кожные покровы резко бледные, сухие. Пациентка жалуется на боли в ране и крестце. Артериальное давление 90/60.

#### **Ситуация №11**

Пациенту К. 57 лет. Врачебный диагноз: хронический пиелонефрит, прогрессирующее течение, обострение. Хроническая почечная недостаточность 3ст. Объективно: общее состояние тяжелое, заторможен. Режим активности- постельный, запах мочевины изо рта, кожа бледная, сухая, шелушится. Выражен кожный зуд, расчесы на коже. АД: 190/140 мм.рт.ст, ЧДД 24 в 1 мин, температура 37,5 С PS: 94 в 1 мин, аритмичный, неудовлетворительных свойств. Тоны сердца аритмичные, глухие. В легких нижних отделах влажные хрипы. Живот увеличен в размерах за счет асцита. Отечность лица, рук и нижних конечностей. Стул не регулярный, запоры. Диурез снижен до 300-350 мл в сутки.

#### **Ситуация №12**

Пациенту К. 38 лет. Врачебный диагноз: портальный цирроз печени, декомпенсация. Объективно: состояние пациента среднетяжелое. Режим активности полупостельный. Резко пониженного питания. Кожа желтушная, сосудистые «звездочки» на груди, ладони розовые. Язык обложен коричневым налетом. АД : 110/70 мм. рт. ст., ЧСС – 115 в 1 мин, ЧДД -22 в 1 мин. Живот увеличен в размерах за счет асцита, печень при перкуссии увеличена на 4-5 см. Отеки нижних конечностей. Расчесы и кровоподтеки на руках, груди. Стул белого цвета, чередование поносов запоров. Моча темная, мочеиспускание безболезненное. Диурез резко снижен (количество выделяемой в сутки 350-400 мл).

#### **Ситуация №13**

Пациенту Д. 68 лет Врачебный диагноз: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность 3 степени. Объективно: общее состояние тяжелое. Повышенное питание. Кожные покровы бледные, акроциноз, температура 36,8, ЧСС – 97 в 1 мин, ЧДД – 28 в 1 мин, АД- 180/100. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 6 см. Отеки на голенях и стопах, стул не регулярный, запоры

#### **Ситуация №14**

Пациент М, 38 лет. Врачебный диагноз: острая ревматическая лихорадка, митральный стеноз, декомпенсация. Объективно: общее состояние тяжелое. Режим активности полупостельный. Бледен, выражен акроцианоз. Одышка, ЧДД 28 в 1 мин. Кровохарканье по утрам. ЧСС – 187 в 1 мин, PS 94 в 1 мин, дефицит пульса = 93, температура 37 С. В легких сухие хрипы. Тоны сердца аритмичны, мерцательная аритмия тахисистолическая форма. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает под правого края реберной дуги на 6 – 7 см. Диурез снижен до 500-600 мл в сутки, стул в норме, пастозность голеней и стоп.

#### **Ситуация №15**

Пациент 56 лет. Врачебный диагноз: рак желудка 4 степени с метастазами печень. Объективно: общее состояние тяжелое. По назначению врача пациент соблюдает полупостельный режим. Кожа бледная, с желтушным оттенком. Резко пониженного питания. Язык малинового цвета. Температура 36,8, ЧДД – 24 в 1 мин, АД 100/70 мм. рт. ст., PS 94 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения, напряжения. Живот резко болезненный с эпигастральной области, пальпируется в эпигастральной области округлое бугристое образование размером 6-7 см. Печень при пальпации болезненная, нижний край печени выступает из-под правого края реберной дуги на 4-5 см. Стул – запоры, отеков нет.

#### **Ситуация №16**

Пациенту Д 62 года. Врачебный диагноз: хронический лимфолейкоз, тяжелое течение, правосторонний экссудативный плеврит. Дыхательная недостаточность 2-3 степени. Объективно: общее состояние тяжелое. Соблюдает по назначению врача полупостельный режим. Положение в постели вынужденное - лежит на больном боку. Кашель с гнойной мокротой болезненный. Выражена одышка. Шейные, подмышечные, паховые, лимфоузлы увеличены, безболезненные, мягкие не спаянные с кожей. Кожа бледная, с желтушным оттенком. Температура 38,6, АД 130/70 мм. рт. ст., ЧДД- 32 в 1 мин, ЧСС- 94 в 1 мин, PS-94 в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. В легких справа, в нижних отделах дыхание не прослушивается. Перкуторно справа притупление в нижних отделах. Живот безболезненный, отеков нет, стул в норме.

#### **Ситуация №17**

Пациенту К. 37 лет. Врачебный диагноз: рак правого легкого с метастазами в регионарные лимфоузлы, стадия 4. Объективно: общее состояние тяжелое, пациенту назначен постельный режим, стонет от боли, которые стихают на короткое время после инъекций омнопона 2% 2 мл в/м. Бледен, истощен. Шейные, подмышечные лимфоузлы увеличенные, болезненные при пальпации. Кашель с выделением кровянистой мокроты, температура 37,5, ЧДД – 27 в 1 мин, PS 98 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД – 100/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Аускультативно, слева – жесткое дыхание, с права – ниже угла лопатки дыхание не прослушивается, перкуторно справа внизу притупление. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличенный, стул 1 раз в 2 дня.

#### **Ситуация №18**

Пациенту К. 38 лет. Врачебный диагноз: острый лейкоз. Объективно: состояние крайне тяжелое. Назначен постельный режим. Кожа бледная, на груди руках спине подкожное кровоизлияние, кровоточивость из десен, из носа. При осмотре зева некротическая ангина. Температура 39,2, АД 110/70 мм.рт.ст. ЧДД-20 в 1 мин., Ps-115 в 1 мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Печень, селезенка увеличены при пальпации на 3-4см. Стул раз в 2 дня, периодически стул черного цвета. Моча с примесью крови.

#### **Ситуация №19**

Пациент Д. 43 года. Врачебный диагноз: сахарный диабет 1 тип, тяжелое течение. Диабетическая ангиопатия. Слепота обоих глаз. Объективно: состояние средней тяжести, соблюдает постельный режим, повышенного питания. Кожные покровы сухие, бледные, выражен кожный зуд. Контактен, на вопросы отвечает правильно. С постели не встает(боится упасть). АД-170/100мм.рт.ст., ЧСС- 67 в 1 минуту, PS-67 в 1 минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Голени отечные, кожа стоп гиперемированная, микротрещины на коже подошвы стоп (диабетические стопы). В легких хрипов нет. Живот умеренно вздут,

болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4-5см. Стул-запоры. Отечность голени и стоп.

#### **Ситуация №20**

Пациент Б. 64года. Врачебный диагноз: выраженный атеросклероз с преимущественным поражением сосудов нижних конечностей. Гангрена правой нижней конечности. Объективно: состояние тяжелое, назначен постельный режим. Выражение лица страдальческое, стонет от боли. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Температура 38, 3, PS-95 в 1 минуту слабого наполнения и напряжения, АД-110/70. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Правая нижняя конечность темно-бурого цвета, отечная, мокнущая поверхность кожи над ней. Зловонный запах в помещении из-за гангрены. Стул-запоры.

#### **Ситуация №21**

Мужчина 80 лет проживает с женой и взрослой дочерью. По состоянию здоровья последние три месяца не выходит из дома. Последние три месяца отмечает кашель, повышенную температуру тела до 38 – 39°C, потливость по ночам, выраженную слабость, из-за которой большую часть времени проводит в постели. По назначению участкового врача произвели забор мокроты на дому. В результате бактериоскопического исследования обнаружили микобактерию туберкулеза. Мужчину госпитализировали в стационар противотуберкулезного диспансера. Пациент эмоционально угнетен сведением о заболевании, пребыванием вне дома, скучает за близкими.

#### **Ситуация №22**

Дежурную медсестру стационарного противотуберкулезного диспансера ночью вызвали в палату к пациенту Н., у которого фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Жалобы на боли при дыхании и сильный кашель, при каждом кашлевом толчке выделяется алая, пеннистая кровь. Отошло до 150 мл. Пациент испуган, это с ним уже третий раз в течение недели. Общее состояние средней тяжести, бледноватый, PS - 92 в мин., АД -110/70 мм рт. ст.

#### **Ситуация №23**

Женщина М., 62- лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на высокую температуру 39.0 - 39.5 выраженную утомляемость, слабость, потливость, влажный' кашель, сниженный аппетит. Из анамнеза стало известно, что пациентка курит с 20 лет, и в настоящее время состоит на службе по работе с беженцами. При флюорографическом обследовании женщины было обнаружено слева в подключичной области инфильтративное, неоднородное затемнение до 4 см. Пациентку направили в стационар противотуберкулезного диспансера с диагнозом: инфильтративный туберкулез левого легкого, ( фаза распада). Пациентка расстроена своим диагнозом, не видит шансов на выздоровление, продолжает украдкой курить.

#### **Ситуация №24**

На стационарном лечении находится больная Е., 28 – лет с диагнозом: диссеминированный туберкулёз легких. Со слов пациентки, она болеет туберкулезом 2,5 года. У нее отмечается повышение температуры тела до 38.8- 39.0°C, резкая слабость, выраженная одышка, снижение массы тела, не смотря на хорошее питание. После длительного лечения в стационаре ей была назначена консультация хирурга для возможного удаления незаживающей полости. Заключение хирурга : неоперабельная.

#### **Ситуация №25**

В противотуберкулезный стационар поступил пациент Н., 47 – лет с жалобами на боли при дыхании, кашель с обильной мокротой гнойного характера, часто с прожилками крови, изнуряющую лихорадку 38.5 – 39.0°C больше месяца, одышку, снижение массы тела, несмотря на хорошее питание, выраженную слабость, быструю утомляемость. Был выставлен диагноз: диссеминированный туберкулёз легких . Из анамнеза известно, что пациент 3 месяца назад вернулся из мест лишения свободы.

#### **Ситуация №26**

Мужчина Р., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на появление на коже сыпи темно-бурого цвета и язвочек на левой голени, повышение температуры, общую слабость, вялость быструю утомляемость. Сыпь появилась несколько дней назад, но до этого отмечалось сине-

серое пятно на слизистой под языком, которое его не беспокоило. На голени, в местах появления язвочки, ранее были безболезненные узелки. Он женат, но имеет много случайных связей. Объективно: мужчина пониженного питания. Шейные, подчелюстные, подмышечные, подключичные лимфатические узлы плотные, безболезненные, размером до 2-3 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Температура 37,8<sup>oC</sup>. На слизистой ротовой полости пятно буро-серого цвета размером 1x1,5 см с неровными краями. На коже лица, шеи, туловища, конечностей темно-бурая, местами сливная сыпь. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. После тщательно проведенной диагностики пациенту был поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция стадия СПИД, генерализованная саркома Капоши Стадия . III В. Рекомендовано лечение в специализированном стационаре. Мужчина тяжело воспринял информацию о своем заболевании.

#### **Ситуация №27**

Мужчина 37 лет на момент поступления безработный. Госпитализирован в специализированный стационар повторно с диагнозом ВИЧ-инфекция 3 В стадия (СПИД). Туберкулез внутрибрюшных лимфатических узлов и селезенки. Хронический вирусный гепатит С. Кандидоз ротовой полости. Пациент поступил с жалобами на повышенную температуру, слабость, потливость, сухой кашель, пониженный аппетит, снижение веса на 19 кг. Также в последнее время отмечает сухость во рту, жжение, жажду. Болен с 2002 года, когда впервые был выявлен острый вирусный гепатит С и ВИЧ-инфекция. Состоит на учете по ВИЧ-инфекции. К врачу не обращался, не обследовался до 2010 года. Объективно при поступлении: температура 39,5<sup>oC</sup>, общее состояние средней тяжести, А/Д 120/90 мм рт. ст., ЧДД 24 дыхательных движений в минуту, пульс 104 в минуту, кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Живот спокойный, раздражений брюшины нет, язык обложен белым налетом. В сознании, контактен, не критичен к своему состоянию.

#### **Ситуация №28**

Мужчина 65 лет. обратился с жалобами на боли в области грудной клетки, высокую температуру, слабость, быструю утомляемость. Ему был поставлен диагноз пневмония. Проведенное лечение не принесло должных результатов. Более тщательное обследование позволило выявить у пациента, ВИЧ – инфекцию. Из анамнеза известно, что он страдает гломерулонефритом и в схеме его лечения присутствует гемодиализ. Пациент К.женат, имеет 2-х детей, хороший семьянин верующий. Информация о новом диагнозе шокировала мужчину. Его в данной ситуации больше заботит здоровье членов семьи, и как эта информация на них отразится в обществе.

#### **Ситуация №29**

По скорой помощи в стационар был доставлен пациент А. 27-лет, с симптомами легочной недостаточности. Он предъявлял жалобы на одышку, сухой изнуряющий кашель, высокую температуру 39<sup>oC</sup>, озноб, слабость, головную боль, нарушенный сон из-за кашля, жжение и сухость во рту, боль усиливающаяся при приеме пищи. Пациент в анамнезе имеет 3-х летний стаж приема наркотиков, холост, живет с родителями. Объективно: кожные покровы бледные, горячие, влажные на ощупь, цианоз губ и кончика носа, дыхание затруднено, ЧДД 30 в мин., АД в норме, органы пищеварения: снижение аппетита; снижение веса. Осмотр полости рта: язык обложен белым налетом. У пациента было получено разрешение на обследование на ВИЧ – инфекцию. В результате был поставлен диагноз : ВИЧ – инфекция, 3 Б стадия (СПИД). Пациент, давая согласие на обследование, не предполагал, что с ним это может быть, появился страх за свою жизнь, связанный с недостатком знаний о своем заболевании

#### **Ситуация №30**

В специализированный стационар поступил пациент П., 30-ти лет, Выраженная кахексия, потеряла в весе за последний месяц около 7 кг. При ходьбе опирается на трость, хромота. В анамнезе частичная потеря зрения вследствие перенесенной цитомегаловирусной инфекции. Мужчину мучает постоянный продуктивный кашель, с отделением мокроты янтарного цвета. Пациент жалуется на, жжение во рту и боль при глотании, высокую температуру, выраженную

слабость. После проведенного обследования больному был поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония, СПИД, Стадия . III В.

### **Задание № 3 Представление и защита портфолио**

#### **Перечень документов, входящих в портфолио экзамен (квалификационный):**

1. Дневник по производственной практики.
2. Дневник по учебной практике.
3. Дневник по ПМ. 02
4. Рабочая тетрадь по МДК 02.02.
5. Ксерокопии аттестационных листов по УП и ПП.
6. Ксерокопии характеристик по УП и ПП.
7. Комплект нормативных документов (приказы и СанПиН):
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2012 г. N 54н г. Москва "Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления"
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1177 н г. Москва «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
  - Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств."
  - Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 20 декабря 2012 г. №1175н "«Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»"
8. Заполненные бланки утверждённой медицинской документации (ОАК, ОАМ, кровь и моча на биохимическое исследование, направления на микробиологическое исследование, экстренное извещение, согласие на вмешательство, отказ от госпитализации, лист назначения, температурный лист и др.).
9. План беседы с пациентом и родственниками по паллиативной помощи.
10. Должностная инструкция младшей медицинской сестры.
11. Должностная инструкция медицинской сестры.
12. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы) с указанием конкретных адресов.

#### **Требования к оформлению портфолио:**

Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 (2 и 3 семестр). Студент представляет материалы, собранные и самостоятельно выполненные в период производственной практики).

**Требования к презентации портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи экзамена (квалификационного).

## 2.1.2 Пакет экзаменатора

<b>ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА</b>		
<b>Задание № 1 (практическое): Изучив данную ситуацию, продемонстрируйте тактику медсестры и составьте план реабилитационных мероприятий.</b>		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><b>ПК.2.1.</b> Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p> <p><b>ПК.2.2.</b> Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p> <p><b>ПК 2.4.</b> Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p> <p><i>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</i></p> <p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p> <p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p><b>Задание №1</b> <b>Максимально 9 баллов</b></p> <p>1 балл- полнота и доступность рекомендаций пациенту по режиму</p> <p>1 балл- владение информацией по лечебным диетам</p> <p>2 балла- знание правил применения лекарственных средств</p> <p>3балла- выполнения манипуляции в соответствие с алгоритмом действия и в соответствие с технологией выполнения простых медицинских услуг</p> <p>2 балла- составление плана подготовки пациента к исследованию</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>2 балла- нарушение асептики</p> <p>2 балла – нарушение последовательности действий при выполнении манипуляций</p> <p>2 балла- незнание правил применения лекарственных средств</p>	
<b>Задание № 2 (практическое)</b>		
<b>Составьте план паллиативной помощи пациенту.</b>		
<p><b>ПК 2.6.</b> Вести утвержденную медицинскую документацию.</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p><i>Максимально 3 балла</i></p> <p>3балла – полнота и правильность составления плана сестринского ухода по улучшению качества жизни умирающего пациента.</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>1 балл- в план не включены</p>	

<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>основные элементы ухода</p> <p>1 балл- не учтены особенности ухода при данной патологии</p>	
---	--	--

### Задание № 3

#### Проведите защиту портфолио

##### ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

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

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

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

Максимально 4 балла

2 балла- правильно и аккуратно заполненная обязательная документация по ПМ02.

1балл- наличие документации подтверждающей освоение профессиональных и общих компетенций проверяемых с помощью портфолио

1 балл- правильное и аккуратное заполнение бланков утвержденной медицинской документации

#### 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 экзаменующихся:** (справочная, методическая и др.): алгоритмы по оказанию паллиативной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.

### 2.1.3. Критерии оценки на экзамене (квалификационном) по ПМ.02

<b>1. Структура экзамена квалификационного</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Задание № 1 – 9 баллов</li> <li>• Задание № 2 - 3 балла</li> <li>• Задание № 3 - 4 баллов</li> </ul>	Всего 16 баллов
<b>2. Рейтинговая шкала:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>«5»- 16 баллов</li> <li>«4»- 15-14 баллов</li> <li>«3»- 13-12 баллов</li> </ul>	

## **2.2.Задания для проведения экзамена по МДК 02.01.**

### **Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях**

#### **Задание №1 (теоретическое)**

**Текст задания:** Выполнить задание в тестовой форме.

**Условия выполнения задания**

**Время выполнения задания:** 40 мин.

**Требования охраны труда:** наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

#### **Выберите один правильный ответ:**

1. 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
2. Определение границ поля зрения – это:
  1. визометрия
  2. периметрия
  3. тонометрия
  4. рефрактометрия
3. Жалобы при остром приступе глаукомы на:
  1. тошноту, рвоту, головную боль и боль в глазу, резкое снижение зрения
  2. двоение
  3. тошноту, рвоту, головокружение, мелькание мушек
  4. резкое снижение зрения в больном глазу
4. Воспаление роговицы – это:
  1. ирит
  2. кератит
  3. циклит
  4. блефарит
5. Усталость глаз в вечернее время, гиперемия, зуд и утолщение краев век характерны для:
  1. конъюнктивита
  2. кератита
  3. дакриоцистита
  4. блефарита
6. За норму принята острота зрения, равная:
  1. 0,5
  2. 0,8



3. 0,1
4. 1,0
7. К заболеваниям век относятся:
  1. дакриоцистит, дакриoadенит
  2. блефарит, ячмень, халазион
  3. кератит, конъюнктивит
  4. катаракта, афакия
8. Признак врожденной глаукомы у новорожденного – это:
  1. блефароспазм
  2. увеличение диаметра роговицы
  3. энофтальм
  4. синюшно-багровый отек век
9. Помутнение хрусталика – это:
  1. микрофакия
  2. катаракта
  3. макрофакия
  4. миопия
10. При пресбиопии пациент жалуется на ухудшение зрения:
  1. вдаль
  2. вблизи
  3. в сумерках
  4. и в даль, и вблизи
11. Гистеросальпингография – метод исследования в гинекологии, который проводят с целью:
  1. определение проходимости маточных труб;
  2. изучение слизистой шейки матки;
  3. определение функциональной активности яичников;
  4. выявления возбудителя воспалительного процесса.
12. Независимое действие медицинской сестры во время аборта в ходу:
  1. введение сокращающих маточных средств;
  2. дезинтоксикационная терапия;
  3. подготовка инструментов для выскабливания слизистой полости матки;
  4. подготовка инструментов для пункции заднего свода влагалища.
13. Показанием к диагностическому выскабливанию слизистой полости матки является:
  1. воспалительный процесс органов малого таза;
  2. бесплодие;
  3. маточное кровотечение в период менопаузы;
  4. разрыв кисты яичников.
14. Сестринские рекомендации беременной с ранним гестозом (токсикозом)
  1. принимать витамины в течение всей беременности;
  2. питаться часто, малыми порциями, первый прием утром, не вставая с постели;
  3. максимально употреблять углеводы и жиры;
  4. избегать продуктов, содержащих кальций и калий.
15. Мазок на гонококк берут:
  1. шпателем Эйра;
  2. пинцетом;
  3. кюреткой;
  4. ложечкой Фолькмана.
16. Зуд в наружном слуховом проходе является признаком:
  1. отогематомы;
  2. отомикоза;
  3. тубоотита;
  4. травмы наружного слухового прохода.

17. Характерным признаком подскладочного ларингита является:
1. грубый лающий кашель;
  2. осиплость голоса;
  3. боли в горле;
  4. позывы на рвоту.
18. При подозрении на инородное тело гортани необходима следующая неотложная помощь:
1. вызвать рвотный рефлекс;
  2. ввести гормональные препараты;
  3. резко нажать на эпигастральную область пациента для обеспечения форсированного выдоха;
  4. антибактериальная терапия.
19. Ухудшение слуха после купания характерно для:
1. инородного тела наружного слухового прохода;
  2. серной пробки в наружном слуховом проходе;
  3. острого среднего отита;
  4. лабиринтита.
20. Положительный симптом «козелка» у ребенка первого года жизни служит признаком:
1. острого среднего отита;
  2. тубоотита;
  3. хронического среднего отита;
  4. мастоидита.
21. Гипоксия это:
1. избыток  $O_2$  в крови;
  2. недостаток  $O_2$  в крови;
  3. недостаток  $CO$  в крови.
  4. избыток  $O_2$  и недостаток  $CO$  в крови
22. Для опрелостей 2 степени характерно появление на коже ребенка:
1. умеренного покраснения кожи
  2. появлению на коже красноты и эрозий
  3. множественной везикуло-пустулезной сыпи
  4. мелкоточечной сыпи, сгущающейся в складках кожи
23. Причина гемолитической болезни новорожденных:
1. гипоксия
  2. гиперкапния
  3. внутриутробная инфекция
  4. резус-конфликт
24. Появление гнойных метастатических очагов при сепсисе характерно для формы:
1. септицемии
  2. септикопиемии
  3. молниеносной
  4. криптогенной
25. Состояние ребенка по шкале Апгар, при асфиксии средней степени тяжести, оценивается (в баллах):
1. 0-3
  2. 3-5
  3. 4-6
  4. 5-8
26. При гипотрофии 1 степени дефицит массы тела ребенка составляет (в%):
1. 5-10
  2. 10-15
  3. 15-20
  4. 25-35

27. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина:
1. А
  2. В
  3. С
  4. Д
28. Образование «четок» на ребрах и «куриная грудь» наблюдается при:
1. родовой травме
  2. бронхиальной астме
  3. рахите
  4. дисбактериозе
29. Характерным признаком спазмофилии у детей являются:
1. отеки
  2. кровоизлияния
  3. запоры
  4. судороги
30. Сдавленный «петушиный крик» на вдохе у ребенка наблюдаются при:
1. бронхиальной астме
  2. пневмонии
  3. ларингоспазме
  4. ларинготрахеите
31. Нарушение бронхиальной проводимости при обструктивном бронхите обусловлено:
1. отеком и утолщением слизистой
  2. гемолизом эритроцитов
  3. увеличением внутригрудных лимфатических узлов
  4. лихорадкой
32. Возбудителями тонзиллита чаще всего являются:
1. бактерия Леффлера;
  2. сальмонеллы
  3.  $\beta$ -гемолитический стрептококк
  4. микобактерии .
33. К приступу удушья при бронхиальной астме приводит:
1. Отек и воспаление гортани .
  2. Повышение давления в малом круге кровообращения.
  3. Бронхоспазм и отек слизистой оболочки бронхов.
  4. Воспаление доли легкого.
34. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является:
1. Анализ мокроты.
  2. Общий анализ крови.
  3. Плевральная пункция.
  4. Рентгенография грудной клетки.
35. Для стеноза гортани 2 степени характерно появление:
1. одышки при беспокойстве
  2. одышки в покое
  3. клонических судорог
  4. геморрагической сыпи
36. Для бронхиальной астмы характерно появление:
1. судорог
  2. экспираторной одышки
  3. инспираторной одышки
  4. отеков
37. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется у детей развитием:
1. анулярной эритемы

2. миокардита
  3. хорей
  4. эклампсии
38. Вторичная профилактика ревматизма проводится:
1. бициллином
  2. супрастином
  3. эуфиллином
  4. строфантином
39. К заболеваниям, обусловленным количественным и качественным нарушением тромбоцитов, относится:
1. болезнь Верльгофа
  2. гемофилия
  3. болезнь Шенлейна-Геноха
  4. лейкоз
40. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через (мин):
1. 15-20 до инъекции
  2. 30-40 до инъекции
  3. 15-20 после инъекции
  4. 30-40 после инъекции
41. При сахарном диабете нарушается:
1. Синтез инсулина островками Лангенгарса;
  2. Выработка Ig E и гистамина
  3. Снижение продукции интерферонов.
  4. Нарушение пуринового обмена.
42. Ночные «голодные боли» в желудке характерны для:
1. гастрита
  2. дискинезии желчевыводящих путей
  3. язвенной болезни
  4. гельминтозов
43. При пиелонефрите обязательным является обследование:
1. ОАМ, ЭКГ, ФГС;
  2. моча по Зимницкому, ФГС, ЭКГ
  3. моча по Нечипоренко, посев мочи на чувствительность к АБ.
  4. ОАМ, мазок на бациллу Леффлера
44. При пиелонефрите поражается:
1. чашечно-лоханочная система и интерстиций;
  2. интерстиций и мочевыводящие пути;
  3. клубочковый аппарат почек.
  4. мочевыводящие пути и клубочковый аппарат почек.
45. HBs Ag обнаруживается в сыворотке крови при гепатите:
1. А
  2. В
  3. С
  4. Д
46. «Пылающий зев», «малиновый язык», мелкоточечная сыпь, бледный носогубной треугольник характерны для:
1. кори
  2. скарлатины
  3. ветряной оспы
  4. краснухи
47. Клиническими проявлениями скарлатины являются:
1. искривление конечностей, «олимпийский лоб», «петушиный крик»

2. «малиновый язык», «пылающий зев», экзантема
  3. «грудь сапожника», «четки» на ребрах
  4. отсутствие лихорадки, дисфункция ЖКТ
48. Сыпь при ветряной оспе:
1. крупнопятнистая сливная
  2. везикуло-пустулезная
  3. мелкоточечная папулезная
  4. сгущающаяся в естественных складках кожи
49. Период высыпаний при ветряной оспе длится в днях;
1. 3
  2. 5
  3. 7
  4. 10
50. Геморрагическая звездчатая сыпь характерна для:
1. скарлатины
  2. менингококковой инфекции
  3. кори
  4. ветряной оспы
51. Возбудителем кори являются:
1. вирусы
  2. бактерии
  3. простейшие
  4. гельминты
52. Для проведения специфической терапии при дифтерии используется:
1. антитоксическая сыворотка
  2. анатоксин
  3. иммуноглобулин
  4. интерфероны
53. Характер сыпи при менингококковой инфекции:
1. везикуло-пустулезный
  2. макуло-папулезного
  3. пятнисто-папулезная
  4. геморрагическая, звездчатая
54. К проявлениям ВГА можно отнести:
1. отеки, цианоз, желтушность кожи и слизистых;
  2. гепатомегалия, ахолия кала, холиурия
  3. желтушность кожи, гематурия, спленомегалия
  4. миокардит, геморрагическая сыпь
55. Режим стерилизации в сухожаровом шкафу:
1. температура 180°C, время 30 мин
  2. температура 180°C, время 60 мин
  3. температура 132°C, время 20 мин, давление 2 атм
  4. температура 120°C, время 45 мин, давление 1,1 атм
56. Антисептики для обработки операционного поля:
1. 1% бриллиантовый зеленый, спиртосодержащий р-р хлоргексидина
  2. перекись водорода 1-2% , фурацилин
  3. р-р риванола, диоксида
  4. метиленовый синий, р-р борной кислоты
57. Местные признаки гнойного воспаления:
1. гиперемия, отек, боль, нарушение функции, повышение температуры кожи

2. крепитация, нарушение функции, отек, гематома
  3. деформация, боль, нарушение функции, удлинение конечности
  4. отек, гематома
58. Абсолютные признаки перелома
1. гиперемия, отек, боль, нарушение функции, повышение температуры кожи
  2. крепитация, патологическая подвижность, укорочение конечности
  3. деформация, боль, нарушение функции, удлинение конечности
  4. отек, гематома
59. При кровотечении из послеоперационной раны медсестра должна:
1. приложить пузырь со льдом на рану, срочно вызвать врача, приготовить для введения гемостатики
  2. приложить теплый компресс на рану, приготовить для обезболивания Лидокаин;
  3. попросить пациента пройти в перевязочную, провести обработку раны
  4. придать удобное положение в постели, приложить пузырь со льдом на рану
60. При переломе ключицы лечебная иммобилизация может проводиться:
1. торакобрахиальной повязкой
  2. кокситной повязкой
  3. гипсовой повязкой Дезо
  4. аппаратом Илизарова
61. Для осмотра прямой кишки медсестра подготовит врачу:
1. ректальное зеркало, перчатки, ректоскоп, вазелин, шприц с Лидокаином
  2. перевязочный материал, пеленку, пинцет
  3. ранорасширители, кровеостанавливающий зажим Бильрота
  4. шприц с Лидокаином, мазь Левомиколь, перчатки, марлевую турунду
63. Активный двигательный режим после полостных операций необходим для профилактики:
1. пролежней
  2. спаечной болезни и тромбозов
  3. контрактуры суставов
  4. головных болей
64. Приоритетный антисептик для обработки ран при газовой гангрене:
1. фурациллин
  2. перекись водорода
  3. хлоргексидин
  4. спирт
65. При развитии гемотранфузионных осложнений медсестра должна:
1. прекратить переливание крови, вынуть иглу из вены, вызвать врача
  2. прекратить переливание крови, иглу оставить в вене, вызвать врача
  3. перейти на капельное введение
  4. вынуть иглу из вены, наложить давящую повязку в месте инъекции
66. Мазь для лечения ожоговых и инфекционных ран:
1. Левомиколь
  2. Вольтарен
  3. Клотримазол
  4. Ультрапрокт
67. Возможное осложнение острого бронхита:
1. абсцесс легкого
  2. рак легкого
  3. очаговая пневмония
  4. острая сердечная недостаточность
68. Ведущим фактором риска возникновения хронической обструктивной болезни легких является
1. табакокурение

2. аллергия
  3. вирусная инфекция
  4. наследственная предрасположенность
69. 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
70. При сухом плеврите пациент лежит на:
1. здоровом боку
  2. больном боку
  3. спине
  4. животе
71. Экспираторная одышка наблюдается у пациента с
1. пневмонией
  2. сухим плевритом
  3. острым бронхитом
  4. бронхиальной астмой
72. Противопоказанием к назначению противокашлевых препаратов является
1. сухой мучительный кашель
  2. наличие обильной мокроты
  3. лихорадка
  4. боль в грудной клетке
73. Такие бронхолитики как беродуал, сальбутамол и атровент вводятся:
1. внутривенно
  2. внутримышечно
  3. внутрь
  4. ингаляционно
74. 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
75. Наличие в общем анализе мокроты спиралей Куршмана и кристаллов Шарко-Лейдена - признак:
1. пневмонии
  2. абсцесса легких
  3. бронхиальной астмы
  4. бронхита
76. Преднизолон в таблетках пациент принимает по схеме:
1. вечером, после еды
  2. вечером, до еды
  3. утром, натощак
  4. утром, после еды
77. Основным методом диагностики пневмонии является:
1. общий анализ мокроты
  2. общий анализ крови
  3. плевральная пункция
  4. рентгенография органов грудной клетки
78. При разведении антибиотиков используют соотношение сухого вещества и растворителя (грамм:мл)

1. 1 : 10
  2. 1 : 1
  3. 1 : 100
  4. 0,1 : 10
79. Этиология острой ревматической лихорадки:
1. микоплазма
  2.  $\beta$  - гемолитический стрептококк группы А
  3. стафилококк
  4. гемофильная палочка
80. Осложнение острой ревматической лихорадки:
1. порок сердца
  2. кардиогенный шок
  3. деформация суставов
  4. пневмония
81. Наиболее информативный метод диагностики пороков сердца:
1. фонокардиография
  2. УЗИ сердца
  3. рентгенография сердца
  4. электрокардиография
82. Сжимающая, давящая боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином - симптом:
1. стенокардии
  2. миокардита
  3. гипертонической болезни
  4. вегето-сосудистой дистонии
83. Быстрое введение неразведенного раствора морфина может привести к:
1. остановке сердца
  2. остановке дыхания
  3. повышению АД
  4. тахикардии
84. 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
85. Перед тем как дать пациенту нитроглицерин медсестра должна:
1. подсчитать ЧД
  2. подсчитать пульс
  3. измерить АД
  4. измерить температуру тела
86. Нормальным считается АД менее (мм рт. ст.):
1. 120/80
  2. 140/90
  3. 150/90
  4. 160/100
87. При атеросклерозе в крови повышается уровень:
1. билирубина
  2. мочевины
  3. фибриногена
  4. холестерина
88. К осложнениям гипертонических кризов относятся инсульт и
1. инфаркт миокарда
  2. стенокардия



3. ХСН
  4. хроническая почечная недостаточность
89. В 1 мл гепарина содержится (ЕД):
1. 5000
  2. 500
  3. 50
  4. 5
90. Пациент должен принимать антигипертензивные препараты:
1. до нормализации АД
  2. в течение 1 года
  3. пожизненно
  4. до улучшения самочувствия
91. 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
92. Причиной анафилактического шока может стать:
1. кровотечение
  2. переохлаждение
  3. введение сывороток и вакцин
  4. резкое вставание с кровати
93. Симптомы отека легких:
1. удушье, пенная мокрота
  2. одышка, сухой кашель
  3. цианоз, влажный кашель
  4. лихорадка, чувство страха
94. Транспортировка пациента с шоком, коллапсом осуществляется:
1. в кресле-каталке
  2. полусидя на носилках
  3. лежа на носилках
  4. сидя на носилках
95. 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
96. Калийсберегающий диуретик -это
1. верошпирон (спиронолактон)
  2. лазикс
  3. гипотиазид
  4. индапамид
97. При назначении пациенту сердечных гликозидов медсестра должна контролировать:
1. частоту пульса
  2. цвет мочи
  3. величину АД
  4. массу тела
98. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка:
1. ОАК
  2. фиброгастродуоденоскопия
  3. фракционное желудочное зондирование
  4. рН-метрия

99. Панкреатин, фестал, мезим-форте, панзинорм - это:
1. ферментные препараты
  2. антигистаминные препараты
  3. М-холинолитики
  4. антациды
100. 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
101. «Опоясывающие» боли характерны для:
1. энтерита
  2. гастрита
  3. колита
  4. панкреатита
102. При лечении хронического энтерита назначают ЩД №:
1. 4
  2. 1
  3. 5
  4. 10
103. Инструментальные методы диагностики пиелонефрита: УЗИ, нефробиопсия и:
1. спирометрия
  2. цистоскопия
  3. колоноскопия
  4. экскреторная урография
104. Общие симптомы анемий: бледность, одышка и
1. брадикардия
  2. повышение АД
  3. снижение АД
  4. тахикардия
105. Изменения в ОАМ при остром гломерулонефрите: гематурия, протеинурия и
1. бактериурия
  2. цилиндрурия
  3. глюкозурия
  4. лейкоцитурия
106. Особенности диеты при остром пиелонефрите:
1. ограничение белка
  2. ограничение жидкости
  3. исключить соль
  4. обильное питье
107. При остром цистите пациенты жалуются на:
1. тошноту, рвоту
  2. частые, болезненные мочеиспускания
  3. повышение АД
  4. одышку
108. Язык при В12-дефицитной анемии:
1. обложен, сосочки сглажены
  2. обложен, имеются язвочки
  3. «лакированный», малинового цвета
  4. сухой, покрыт густым белым налётом
109. Основной метод в диагностике острого лейкоза:
1. определение сывороточного железа

2. биопсия селезёнки
  3. биопсия лимфоузлов
  4. стеральная пункция
110. Иглу Касирского медсестра подготовит для проведения пункции:
1. абдоминальной
  2. стеральной
  3. плевральной
  4. сустава
111. Жалобы больных сахарным диабетом 2 типа: жажда, обильное мочеиспускание и:
1. снижение аппетита
  2. лихорадка
  3. повышение аппетита
  4. запоры
112. Сухая кожа, запах ацетона изо рта, «мягкие» глазные яблоки - симптомы комы:
1. гипогликемической
  2. печеночной
  3. уремической
  4. диабетической
113. 1 хлебная единица (ХЕ) соответствует граммам углеводов:
1. 12
  2. 50
  3. 120
  4. 400
114. 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
115. К продуктам – «врагам» при ожирении не относится:
1. сало
  2. шоколад
  3. обезжиренный творог
  4. сливочное масло
116. При гипотиреозе пациенты жалуются на зябкость, сонливость, затруднение речи и:
1. сухость кожи
  2. похудание
  3. сердцебиение
  4. потливость
117. Причина эндемического зоба:
1. снижение функции щитовидной железы
  2. повышение функции щитовидной железы
  3. снижение йода в окружающей среде
  4. снижение железа в воде
118. АД при анафилактическом шоке:
1. резко повышается
  2. резко снижается
  3. остаётся нормальным
  4. медленно снижается
119. При хроническом гепатите в биохимическом анализе крови отмечают повышение:
1. амилазы
  2. билирубина
  3. холестерина

4. мочевины
54. Основные моменты ухода при асците: взвешивание пациента и
  1. подсчет суточного диуреза
  2. проветривание
  3. влажная уборка помещений
  4. измерение АД
120. Возможное осложнение при длительном приеме диклофенака:
  1. артериальная гипертензия
  2. энтерит
  3. сердечная недостаточность
  4. язвенная болезнь желудка
121. При остеопорозе необходимо употреблять пищу, богатую:
  1. кальцием
  2. витаминами группы В, С
  3. цинком
  4. железом
122. К острым аллергозам не относится:
  1. острая крапивница
  2. ангионевротический отек
  3. атопический дерматит
  4. анафилактический шок
123. К продуктам питания, часто вызывающим аллергию относятся рыба, яйца, шоколад, цитрусовые и
  1. мясо индейки
  2. мед
  3. зеленые яблоки
  4. картофель
124. К антигистаминным препаратам относятся все препараты, кроме:
  1. тавегила
  1. супрастина
  3. димедрола
  4. аспирина
125. Признаком физической зависимости от психоактивных веществ является синдром:
  1. амнестический
  2. абстинентный,
  3. астенический,
  4. апатико-абулический.
126. Ригидность затылочных мышц, головная боль и рвота характерны для:
  1. полиомиелита
  2. менингита
  3. миелита
  4. полиневрита
127. Выберите диуретик, который является стартовым, при острой сердечной недостаточности:
  1. Сорбит
  2. Манит
  3. Фуросемид
  4. Спиринолактон
128. Для проведения биологической пробы при ботулизме у больных берут на исследование:
  1. рвотные массы
  2. кровь
  3. испражнения

4. слюну, мокроту
129. При инфекционном мононуклеозе поражаются лимфоузлы:
1. подчелюстные и подязычные;
  2. шейные
  3. паховые и подмышечные
  4. всех групп
130. Номер приказа регламентирующего порядок выписывания наркотических лекарственных средств больным нуждающимся в паллиативной помощи:
1. 60
  2. 110
  3. 172
  4. 375
131. Для постановки кожно-аллергической пробы тулярин вводят:
1. 0.1 мл внутрикожно
  2. 0.1 мл подкожно
  3. 1.0 мл подкожно
  4. 1.0 мл внутримышечно
132. Олигурический период при ГЛПС составляет ( в днях):
1. 1-4
  2. 4-12
  3. 12-18
  4. 18-24

**133. Установите последовательность гинекологического исследования:**

1. взятие мазка на степень чистоты;
2. бимануальное исследование;
3. осмотр наружных половых органов;
4. осмотр частей матки и влагалища в зеркалах.

**Дополните предложения:**

134. Доврачебная помощь при кровотечении из трофических язв конечности на фоне варикозной болезни – это наложение \_\_\_\_\_.
135. Воспаление червеобразного отростка называется \_\_\_\_\_.
136. Варикозное расширение вен геморроидального кольца называется \_\_\_\_\_.
137. При подозрении на перелом основным методом диагностики является \_\_\_\_\_.
138. Антисептик для промывания мочевого пузыря пациенту с катетером Фолея это \_\_\_\_\_.
139. Пациента с колостомой необходимо обучить пользоваться \_\_\_\_\_.

**140. Установите соответствие:**

Заболевания		Лекарственные средства для лечения
1.	Сердечные гликозиды	А. Фуросемид
2.	Диуретики	Б. Дигоксин
		В. Диакарб
		Г. Целанид
		Д. Строфантин
		Е. Лазикс
		Ж. Коргликон
		З. Верошпирон

**141.**

Заболевания		Лекарственные средства для лечения
1.	Калий сберегающие	А. Гипотиазид

диуретики 2. Салуретики	Б. Верошпирон В. Фуросемид Г. Триампур Д. Урегит Е. Лазикс
----------------------------	--

**142.**

<b>Заболевания</b>	<b>Лекарственные средства для лечения</b>
1. Гипертония  2. Анемия	А. Клофелин Б. Феррум-лек В. Допегит Г. Папаверин Д. Фенюльс Е. Ферроплекс Ж. Амлодипин

**143.**

<b>Заболевания</b>	<b>Лекарственные средства для лечения</b>
1. Бронхиальная астма  2. ИБС	Нифедипин Сальбутамол Амлодипин Алупент Кардикет Беродуал Нитросорбид Конкор

**144.**

<b>Заболевания и состояния</b>	<b>Симптомы</b>
А. «Острый живот»  Б. «Острая задержка мочи»  В. Внутреннее кровотечение	1. распирающая боль внизу живота 2. невозможность самостоятельно помочиться 3. сильная внезапная боль в животе 4. тахикардия 5. тошнота, рвота 6. бледность кожных покровов 7. снижение АД 8. пульс нитевидный 9. холодный липкий пот, нарушение сознания

**145.**

<b>Манипуляции</b>	<b>Оснащение</b>
--------------------	------------------

А. Снятие швов	1. Ножницы
Б. перевязка «чистой» послеоперационной раны	2. Скальпель
	3. Пинцеты
В. Вскрытие абсцесса	4. Кровоостанавливающие зажимы
	5. Ранорасширители
	6. Зонд желобоватый
	7. Шприц для анестезии
	8. Пробирки
	9. Шприц для аспирации
	10. Кожный антисептик
	11. Перевязочный материал
	12. Антисептики для промывания раны
	13. Резиновый дренаж

146.

Заболевания и состояния	Фармакотерапия
А. Геморрой	1. Левомиколь
Б. Ожог III степени	2. Ультрпрокт
	3. Доксициклин
В. Флегмона кисти	4. Инфузионная терапия
	5. Кетарол
	6. Но-шпа
	7. Метронидазол
	8. Мазь с новокаином
	9. Гипертонический раствор

147.

Воздействие	Препарат крови
А. Комплексное	1. Иммуноглобулин
Б. Гемостатическое	2. Протеин
В. Иммунологическое	3. Фибриноген
	4. Альбумин
	5. Тромбин

## Задание № 2 (практическое)

Текст задания: Изучив данную ситуацию:

- проведите диагностику проблем пациента
- дайте рекомендации по уходу за пациентом;
- выполните назначения врача 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

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 пенициллин 1000000 ед 6 раз в сутки		врач	+		
		м/с			
Преднизолон 40 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			
Иммобилизация правого коленного сустава		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. Моча мутная, мочеиспускания частые.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	7			
Флемоксин Соллютаб по 250 мг. х 3 раза в сутки per os	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 колостома. На 3 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым. Кожные покровы бледные, АД 100/70, пульс 68 уд. в мин. 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	Полупостельный			
Диета	Общий стол			
Капецитабин (цитостатик) в/м 56 г	врач	+		
	м/с			
Эритроцитная масса 3 дозы	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			
Пенициллин в/м по 750 мг. х 4 раза в сутки	врач	+		
	м/с			

Измерение АД х 2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Моча по Зимницкому	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 – 110/70 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			
Перевязки ( <i>повязка Варезжа</i> ) Левомиколь мазь	врач	+		
	м/с			
Альбумин 200 мл капельно	врач	+		
	м/с			
Катетеризация мочевого пузыря	<i>врач</i>	+		
	<i>м/с</i>			

### 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 – 110/80 мм. рт. ст. Температура 38,7<sup>0</sup>С. Повязка на шею умеренно промокла кровянисто-гнойным отделяемым. Пациентка жалуется на боль, тошноту, отсутствие аппетита.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	Общий стол			
Перевязки ( <i>повязка на затылок</i> ) с гипертоническим р-ром	врач	+		
	м/с			
Кеторолак по 30 мг в/м	врач	+		
	м/с			
Анализ крови на стерильность	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 физ. раствором 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
В/м преднизолон 30 мг-2 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Рентгенограмма органов грудной клетки	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°C, 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	ОД № 15			
Вит В-12 001% 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			
Ввести в\в 2 мл. 50% р-р анальгина с 10 мл 0,9% р-р натрия хлорида.	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 голених 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	ЩД № 7 а			
Гепарин 2,5 тыс. ЕД п\к 3 раза в день	врач	+		
	м/с			
Подсчет суточного диуреза	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	врач	+		

подкожно	м/с			
Рентгеноскопия желудка	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. АДл -180/100 мм рт. ст., АДп -170/90 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	НКД № 8			
Бисопролол 5 мг 1 таблетка утром натощак	врач	+		
	м/с			
Биохимический анализ крови (липидограмма)	врач	+		
	м/с			
Измерение АД утром и вечером (ИМТ)	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.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ВКД № 11			
Внутри ампициллин 500 мг 4 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Спирометрия	врач	+		
	м/с			
Измерение температуры тела утром и вечером	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	ВБД № 9 б			
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. Врачебный диагноз: Носовое кровотечение, Гипертоническая болезнь.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	15			
Нифедипин 1т под язык	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. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	общий			
Диета	Общий стол			
Гипсовая повязка (лонгета) фиксация косынкой	врач	+		
	м/с			
Определение группы крови	врач	+		
	м/с			

### **Ситуация №20**

В стационар поступила пациентка 54 лет с диагнозом: Хронический вирусный гепатит. 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 субиктеричны. Живот увеличен за счет асцита, на коже живота - "голова медузы". Пальпация печени затруднительна, болезненна. Пульс - 82 удара в минуту, пониженного наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт.ст.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Полупостельный			
Диета	ЩД № 5			
Фуросемид 1% раствор 2 мл в/м	врач	+		
	м/с			
Измерение массы тела через день	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 37,2<sup>0</sup>С. Пульс 105 уд./мин., АД 150/90 мм рт. ст. ЧД - 20 в мин.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Палатный			
Диета	ОД № 10			
Мерказолил 0,005 по 1т. 3раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Исследование крови на Т <sub>3</sub> , Т <sub>4</sub> , ТТГ	врач	+		
	м/с			
Исследование 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)			
Беродуал 1 мл ингаляции через небулайзер 1 раз в сутки	врач	+		
	м/с			
Иммунологический анализ крови	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 слизисто-гноной 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			
Р-р гемодеза 400 мл в/в капельно	врач	+		
	м/с			
Применение пузыря со льдом	врач	+		
	м/с			
Подсчет ЧД	врач	+		
	м/с			

### Ситуация №24

Пациент, 25 лет, поступил в хирургический стационар 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. Стул был, кал обычного цвета, оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Температура тела 37,2°С. Язык покрыт белым налетом. Пульс 94 уд. в мин. Пациент боится операции. Диагноз: острый аппендицит.

Назначение дата	выполнение	21.06	22.06	
Режим	Постельный			
Диета	ОД			
Аппендэктомия	врач	+		
	м/с			
Sol. Promedoli 2% - 1,0; Sol. Atropini sulf. 0,1% - 1,0 за 10- 15 мин. перед операцией.	врач	+		
	м/с			
Эластичное бинтование нижних конечностей	врач	+		
	м/с			

### Ситуация №25

В урологическое отделение поступил пациент 77 лет с диагнозом: Хронический вторичный пиелонефрит. Аденома предстательной железы, 2 стадия. 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 амброксолом 2 раза в сутки по 2 мл.	врач	+		
	м/с			
Риностоп- капли в нос По 1к. в обе ноздри, 3 раза в сутки	врач	+		
	м/с			
Мазок из зева и носа на ВЛ	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. Ребенку был выставлен диагноз: Острая респираторно вирусная инфекция, ринофарингит.

Назначение дата	выполнение	1.03	2.03	
Режим	Полупостельный			
Диета	15			
Ибуфен per os 5 ml При ↑ Т > 38.5°C	врач	+		
	м/с			
Биохимический анализ крови	врач	+		
	м/с			
Термометрия каждые 3 часа	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			
в/м 1.0. ml Sol. Analgini - 50 %	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			
Ибуфен 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			
0,9% раствор натрия хлорида 400 мл в/в капельно	врач	+		
	м/с			
Промывание желудка 0,5 % раствором соды	врач	+		
	м/с			
Анализ мочи по Зимницкому	врач	+		
	м/с			

### **Задание №3 Представление и защита портфолио**

#### **Перечень документов, входящих в портфолио (экзамен по МДК 02.01):**

1. Дневник по ПМ.02
2. Комплект нормативных документов (приказы и СанПиН):
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н
  - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 декабря 2012 г. N 1177 н г. Москва «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».)

- Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств."
  - Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 20 декабря 2012 г. №1175н "«Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»"
3. Заполненные бланки утверждённой медицинской документации с интерпретацией (ОАК, ОАМ, кровь и моча на биохимическое исследование, направления на микробиологическое исследование, экстренное извещение, согласие на вмешательство, отказ от госпитализации, лист назначения, температурный лист и др.).
  4. План беседы с пациентом и родственниками по паллиативной помощи.
  5. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы) с указанием конкретных адресов.

### Требования к оформлению портфолио:

Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.01 (2 и 3 семестр). Студент представляет материалы, собранные и самостоятельно выполненные в период производственной практики).

**Требования к презентации портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи экзамена по МДК.

## 2.2.2 Пакет экзаменатора

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для экзамена по МДК 02.01.		
Задание №1 (теоретическое)	Выполнить задание в тестовой форме	
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств»)	Отметка о выполнении
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;</li> <li>- принципы применения лекарственных средств;</li> <li>- набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;</li> <li>- Мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации,</li> </ul>	<p>Задание №1</p> <p><b>Максимально – 5 баллов</b> демонстрация уровня знаний в соответствии с эталонами ответов.</p> <p>Задание в тестовой форме: 5 баллов- 50-45 правильных ответов 4 балла- 44-40 правильных ответов 3 балла- 39-35 правильных ответов 2 балла- 34-30 правильных ответов</p>	

<p><i>инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции</i></p>	<p>1 балл- 29-25 правильных ответов</p>	
<p><b>Задание №2 (практическое)</b> <b>Изучив данную ситуацию:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>проведите диагностику проблем пациента</i></li> <li>• <i>дайте рекомендации по уходу за пациентом;</i></li> <li>• <i>выполните назначения врача с обоснованием</i></li> </ul>		
<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- <i>определять состояние пациента;</i></li> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> </ul>	<p><b>Задание №2</b> <b>Максимально – 10 баллов</b></p> <p>1 балл- правильно выделенные проблемы пациента 2 балла- полнота и доступность рекомендаций пациенту по режиму и питанию 1 балл- точное выполнение назначений врача, согласно листу назначений 1 балл- знание правил применения лекарственных средств 3балла- выполнения манипуляции в соответствии с алгоритмом действия и в соответствии с технологией выполнения простых медицинских услуг 2 балла- составление плана подготовки пациента к исследованию</p> <p><b>Штрафные баллы</b> 2балла- нарушение асептики 2 балл – нарушение последовательности действий 2 балл- не четко выделены проблемы пациента</p>	
<p><b>Задание №3 Проведите защиту портфолио</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию;</li> <li>-проводить мероприятия по улучшению качества жизни пациента;</li> <li>- осуществлять паллиативную помощь</li> <li>- <i>осуществлять учет, хранения,</i></li> </ul>	<p><b>Максимально 5 баллов</b></p> <p>2 балла- аккуратность при оформлении медицинской документации в соответствие с инструкциями и приказами; 3 балла -составлении плана паллиативной помощи</p>	

использование лекарственных средств и этилового спирта.	<p>пациенту в соответствии с диагнозом и тяжестью состояния;</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>2балл- не аккуратное и не точное заполнение медицинской документации</p> <p>2балла- составление плана ухода без учета тяжести состояния больного</p> <p>1 балл- не учтены особенности ухода при данной патологии</p>	
---	---	--

#### Условия выполнения задания

**Время выполнения задания:** 15мин.

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

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

**Литература для экзаменующихся:**

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

### 2.2.3. Критерии оценки на экзамене по МДК 02.01.

#### 1. Структура экзамена

- Задание №1 – 5 баллов
  - Задание №2 - 10 баллов
  - Задание №3 - 5 баллов
- Всего 20 баллов

#### 2. Рейтинговая шкала:

- «5»- 20-18 баллов
- «4»- 17-15 баллов
- «3»- 14-12 баллов

### 2.3. Задания для проведения промежуточного экзамена по части МДК02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в хирургии

#### Задание № 1(теоретическое)

**Выполнить задание 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

#### 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) кровоостанавливающий 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 Краммера, 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) бисопролол
- 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 тромбозе 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 острых заболеваниях 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 несложной 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 тромбозов:**

- 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 нагноения 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) анальгином

**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. Ишемии 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 тромбоза:**

- 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 аминокaproновой 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 терапия 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) Альбуцид, 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 щите 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

**153. 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. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин α**

- 1) первая
- 2) вторая
- 3) третья
- 4) четвертая

**158. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь**

- 1) резус-отрицательная
- 2) не совместима по резус-фактору
- 3) резус-положительная
- 4) совместима по резус-фактору

**159. Определение группы крови и резус-фактора проводят растворами:**

- 1) цоликлонов
- 2) цитратов
- 3) цитостатиков
- 4) циклоферонов

**160. Скорость вливания крови при биологической пробе**

- 1) 50-60 капель в минуту
- 2) струйно
- 3) 20-30 капель в минуту
- 4) 30-40 капель в минуту

**161. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь:**

- 1) первой группы
- 2) второй группы
- 3) третьей группы
- 4) четвертой группы

**162. Реакция агглютинации-это:**

- 1) понижение свертываемости крови
- 2) иммунизация крови резус-фактором
- 3) внутрисосудистое свертывание крови
- 4) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением

**163. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на:**

- 1) геморрагический шок
- 2) цитратный шок
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) пирогенную реакцию

**164. При появлении признаков гемотрансфузионного шока во время переливании крови необходимо:**

- 1) иглу оставить в вене, систему отсоединить, вызвать врача
- 2) отключить систему, удалить иглу из вены
- 3) уменьшить скорость и продолжать гемотрансфузию
- 4) продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики

**165. После переливания крови медсестра следит за:**

- 1) пульсом
- 2) пульсом и АД
- 3) диурезом
- 4) пульсом, сознанием, АД и диурезом

**166. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение:**

- 1) цитратный шок
- 2) анафилактический шок
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) воздушная эмболия

**167. 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

**168. Перед экстренной операцией очистительная клизма ставится:**

- 1) противопоказана
- 2) в любое время
- 3) за 1 час
- 4) непосредственно перед операцией

**169. Осложнение раннего послеоперационного периода:**

- 1) рвота
- 2) эвентрация кишечника
- 3) бронхопневмония
- 4) лигатурный свищ

**170. 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

**172. Инструмент, разъединяющий ткани:**

- 1) бельевые зажимы
- 2) корнцанг
- 3) зажим Кохера
- 4) скальпель

**173. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения:**

- 1) ножницы остроконечные
- 2) зонд Кохера
- 3) иглы круглые
- 4) пинцет хирургический

**174. Корнцанг применяют для:**

- 1) наложения швов
- 2) остановки кровотечения
- 3) подачи перевязочного материала
- 4) фиксации операционного белья

**175. Инструмент из набора для проведения трахеостомии:**

- 1) языкодержатель
- 2) пила дуговая
- 3) трахеорасширитель
- 4) окончательный зажим

**176. В набор для скелетного вытяжения входит:**

- 1) дрель для введения спиц
- 2) брюшное зеркало
- 3) ножницы пуговчатые
- 4) игла Дешан

**177. Симптом, характерный только для вывиха:**

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

**178. Врожденное сращение фалангов пальцев называется:**

- 1) атрезия
- 2) амелия
- 3) полидактилия
- 4) синдактилия

**179. 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)

**180. Чем опасны укушенные раны:**

- 1) заражением бешенством
- 2) заражением туберкулезом
- 3) большой кровопотерей
- 4) переломом костей

**181. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:**

- 1) на 4-5 сутки
- 2) сразу после травмы

- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

**182. Отличительный признак ожога II степени:**

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

**183. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом:**

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

**184. 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

**185. Типичное проявление перелома основания черепа:**

- 1) кровотечение и ликворрея из носа и ушей, симптом "очков"
- 2) отек век
- 3) подкожная эмфизема
- 4) голоная боль

**186. Профилактику столбняка необходимо провести при:**

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

**187. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:**

- 1) обезболивания
- 2) улучшения кровообращения
- 3) лизиса некротических тканей
- 4) образования нежного тонкого рубца

**188. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:**

- 1) деформация в области позвонков
- 2) выстояние остистого отростка позвонка
- 3) паралич
- 4) "симптом вожжей"

**189. 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

**190. 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

**191. 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



**192. Дренаж в гнойную рану вводят для:**

- 1) ускорения эпителизации
- 2) остановки кровотечения
- 3) обеспечения оттока отделяемого
- 4) произведения тампонады

**193. Основным симптом сотрясения головного мозга:**

- 1) ретроградная амнезия
- 2) анизокория
- 3) усиление рефлексов
- 4) бессонница

**194. 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

**195. Повязка на рану не обеспечивает :**

- 1) оптимальную физическую среду
- 2) свободный газообмен
- 3) бактериальный барьер
- 4) обезболивание

**196. Симптомом ожога ротоглотки и пищевода не является:**

- 1) дисфагия
- 2) саливация
- 3) наложение фибрина на слизистых
- 4) тошнота

**197. При ЧМТ наиболее опасными в риске развития осложнений считаются первые:**

- 1) 3 суток
- 2) 3 часа
- 3) месяц
- 4) год

**198. Местный симптом рожистого воспаления:**

- 1) подергивание мышц
- 2) гиперемия кожи с четкими границами
- 3) разлитое покраснение кожи
- 4) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

**199. Тризм характерен для:**

- 1) фурункулеза
- 2) газовой гангрены
- 3) столбняка
- 4) рожистого воспаления

**200. Гидраденит чаще локализуется в:**

- 1) подмышечной ямке
- 2) паховой складке
- 3) области шеи
- 4) области спины

**201. Возбудитель газовой гангрены:**

- 1) синегнойная палочка
- 2) клостридия
- 3) столбнячная палочка
- 4) протей

**202. Столбнячный анатоксин вводится для:**

- 1) снятия симптомов воспаления

- 2) предупреждения сепсиса
  - 3) создания антитоксического иммунитета
  - 4) повышения общего иммунитета
- 203. Возбудителями местной гнойной инфекции являются:**
- 1) стафилококки, стрептококки
  - 2) протей
  - 2) синегнойная палочка
  - 3) все выше перечисленные
- 204. Паранихия -это воспаление:**
- 1) лимфатического узла
  - 2) лимфатического сосуда
  - 3) ногтевого валика
  - 4) сальной железы
- 205. 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
- 206. "Переменяющаяся" хромота -основной признак:**
- 1) лимфангита
  - 2) облитерирующего эндартериита
  - 3) варикозного расширения вен нижних конечностей
  - 4) лимфостаза в нижних конечностях
- 207. Условие, способствующее образованию язв:**
- 1) нарушение обмена электролитов
  - 2) неполноценное питание
  - 3) нарушение периферического кровообращения
  - 4) нагноительные процессы
- 208. Наиболее частая причина образования свищей:**
- 1) пороки развития
  - 2) оперативное вмешательство
  - 3) хронический воспалительный процесс
  - 4) травматические повреждения
- 209. Характерный симптом облитерирующего эндартериита:**
- 1) нарастающий отек тканей
  - 2) гиперемия кожи
  - 3) исчезновение периферического пульса
  - 4) общее повышение температуры
- 210. К паллиативным операциям относятся:**
- 1) формирование колостомы
  - 2) аппендэктомия
  - 3) холецистэктомия
  - 4) экстракция катаракты
- 211. Доброкачественная опухоль:**
- 1) метастазирует в регионарные узлы
  - 2) метастазирует в отдаленные органы
  - 3) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
  - 4) не метастазирует
- 212. Злокачественная опухоль:**
- 1) ограничена капсулой
  - 2) не прорастает в соседние ткани
  - 3) прорастает в соседние ткани и метастазирует

4) раздвигает ткани

**213. Основной метод лечения злокачественных опухолей:**

- 1) химиотерапия
- 2) оперативное лечение
- 3) гормонотерапия
- 4) физиотерапия

**214. Характерный признак рака прямой кишки:**

- 1) урчание в животе
- 2) тошнота, рвота
- 3) патологические выделения из прямой кишки
- 4) отсутствие аппетита

**215. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани:**

- 1) аденома
- 2) миома
- 3) нейросаркома
- 4) миосаркома

**216. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани:**

- 1) саркома
- 2) рак
- 3) гемангиома
- 4) нейросаркома

**217. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием:**

- 1) ультразвуковым
- 2) радиоизотопным
- 3) гистологическим
- 4) рентгенологическим

**218. Рвота при остром панкреатите:**

- 1) многократная, не приносящая облегчения
- 2) однократная
- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

**219. Причина механической желтухи при холецистите**

- 1) печеночная недостаточность
- 2) закупорка камнем общего желчного протока
- 3) гемолиз эритроцитов
- г) нарушение обмена веществ

**220. Эвентрация-это:**

- 1) воспаление брюшины
- 2) ущемление кишечника в спайках
- 3) выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- 4) выделение кишечного содержимого из раны

**221. 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

**222. При кишечной непроходимости живот:**

- 1) не изменен
- 2) доскообразный
- 3) асимметричен, вздут
- 4) втянут

**223. Геморрой может осложниться:**

- 1) тромбозом геморроидальных узлов
- 2) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- 3) дерматитом
- 4) диспепсией

**224. 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

**225. Хирургическое лечение геморроя:**

- 1) лигирование латексными кольцами
- 2) наложение стенок
- 3) пластика анального отверстия
- 4) криодеструкция

**226. Признак полного разрыва уретры:**

- 1) отсутствие мочи
- 2) гематурия
- 3) моча цвета пива
- 4) моча цвета мясных помоев

**227. Дополнительное исследование, подтверждающее рак мочевого пузыря:**

- 1) общий анализ мочи
- 2) цистография, УЗИ, МРТ
- 3) проба по Земницкому
- 4) ректороманоскопия

**228. Первая помощь при острой задержке мочи:**

- 1) катетеризация
- 2) пузырь со льдом
- 3) мочегонные средства
- 4) нитрофурановые препараты

**229. К спазмолитикам не относится препарат:**

- 1) Но-шпа
- 2) спазмалгон
- 3) темпалгин
- 4) эутирокс

**230. Варикоцеле это:**

- 1) увеличение размеров яичка
- 2) варикозное расширение вен семенного канатика
- 3) киста семенного канатика
- 4) воспаление семенного канатика

**231. Фимоз – это:**

- 1) воспаление крайней плоти
- 2) сужение крайней плоти
- 3) ущемление головки полового члена
- 4) повреждение крайней плоти

**232. При одевании стерильной одежды руки обрабатываются на хирургическом уровне после:**

- 1) шапочки
- 2) маски
- 3) халата
- 4) перед надеванием перчаток

**233. Повязка, поддерживающая нижнюю челюсть:**

- 1) пращевидная

- 2) колосовидная
- 3) Чепец
- 4) Т-образная

**234. С закрытым переломом ребер показана повязка:**

- 1) Дезо
- 2) окклюзионная
- 3) лейкопластырная
- 4) тугая

**235. Вскрытие грудной клетки называется:**

- 1) торакотомия
- 2) пункция
- 3) лапаротомия
- 4) лобэктомия

**236. Продукты, которые не содержат йод:**

- 1) рыба
- 2) грецкие орехи
- 3) творог
- 4) ламинария

**237. Усиливают перистальтику кишечника, что нежелательно после полостных операций, следующие продукты:**

- 1) мясной бульон
- 2) творог
- 3) молочный рисовый суп
- 4) овощи на пару

**238. 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

**239. При кровотечении в рационе обязательно должны быть следующие продукты:**

- 1) мясо, печень
- 2) молочный рисовый суп
- 3) овощи на пару
- 4) морепродукты

**240. При колостоме пациенту в рационе желательно избегать продуктов:**

- 1) вызывающих метеоризм
- 2) кисло-молочных
- 3) приготовленных на пару
- 4) хлебо-булочных

**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. Определение группы крови осуществляют при помощи стандартных изогемагглютинирующих сывороток и \_\_\_\_\_.
25. Одним из ранних признаков столбнячной инфекции говорит \_\_\_\_\_ жевательной мускулатуры.
26. При газовой гангрене из раны ощущается характерный запах \_\_\_\_\_.
27. Доброкачественная опухоль из жировой ткани называется \_\_\_\_\_.
28. Антисептик, обладающий кровеостанавливающим свойством, это \_\_\_\_\_.
29. Воспаление брюшины называется \_\_\_\_\_.
30. Перед осмотром прямой кишки в плановом порядке проводится очистительная \_\_\_\_\_.
31. Для снятия спазма анального отверстия при болезненном акте дефекации назначают \_\_\_\_\_.
32. Воспаление червеобразного отростка называется \_\_\_\_\_.
33. Оперативный прием удаления части органа в области конечностей называется \_\_\_\_\_.
34. Пропитывание тканей кровью называется \_\_\_\_\_.
35. Для уменьшения внутричерепного давления проводят при тяжелой ЧМТ спинно-мозговую пункцию и \_\_\_\_\_ черепа.
36. Для профилактики острой задержки мочи в послеоперационном периоде до операции вводят \_\_\_\_\_.
37. Операция по поводу формирования искусственного свища в трахеи называется \_\_\_\_\_.
38. Неопущение яичка в мошонку называется \_\_\_\_\_.
39. Два способа местного лечения ожоговой раны \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
40. Осложняет течение послеоперационного периода высокий уровень \_\_\_\_\_ в крови.
41. Биологический контроль стерилизации проводят \_\_\_\_\_ раз в неделю.
42. Для профилактики острой задержки мочи пациенту перед операций вводят \_\_\_\_\_.
43. После инфузии и гемотрансфузии флаконы (гемакомы) хранят в холодильнике \_\_\_\_\_ суток.
44. Получить биологический материал для цитологического исследования можно при помощи мазка, щипка и \_\_\_\_\_.
45. Антисептик для обработки рук на хирургическом готовится уровне на основе \_\_\_\_\_.
46. Пункция брюшной полости называется \_\_\_\_\_.

47. При переломах для ускорения формирования костной мозоли рекомендуют продукты питания богатые \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ (назвать микроэлементы).
48. Для снятия простого узлового шва медсестра приготовит из инструментов анатомический \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.
49. Воспаление потовых желез называется \_\_\_\_\_.
50. После абдоминальных операций для профилактики боли и послеоперационных грыж пациенту рекомендуют носить \_\_\_\_\_.
51. Пациента на спине с травмой позвоночника транспортируют лежа на \_\_\_\_\_ осилках
52. Увеличение щитовидной железы без нарушения функции называется \_\_\_\_\_.
53. Обозначение первой группы крови по системе АВО \_\_\_\_\_.
54. Онкомаркер при заболеваниях предстательной железы это \_\_\_\_\_.
55. При уходе за пациентом с травмой позвоночника его нужно уложить с упором ног для профилактики \_\_\_\_\_ сустава.
56. Удаление червеобразного отростка называется \_\_\_\_\_.

### 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, 96% 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, 96% 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. Противопрележневый 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 ВИНАР

4.

<b>Медицинская услуга, манипуляция</b>	<b>Элементы оснащения</b>
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.

<b>Медицинская услуга, манипуляция</b>	<b>Элементы оснащения</b>
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.

<b>Медицинская услуга, манипуляция</b>	<b>Элементы оснащения</b>
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. Доксидиклин	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 противозудным 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 применяется для лечения труднозаживающих <a href="#">ожогов</a> , ран, <a href="#">трофических язв, пролежней</a> , 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. <a href="#">Противовоспалительное средство для местного применения</a>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Методы диагностики</b>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Методы диагностики</b>
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.

<b>заболевание</b>	<b>Методы диагностики</b>
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.

<b>заболевание</b>	<b>Методы диагностики</b>
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.

<b>Медицинское оборудование, ИМН</b>	<b>Назначение</b>
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.

<b>Медицинское оборудование, ИМН</b>	<b>Назначение</b>
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.

<b>Медицинское оборудование, ИМН</b>	<b>Назначение</b>
1. КСК	А. Наркозно-дыхательный аппарат

2. Стент	Б. Коробка для стерилизации в автоклаве
3. «Полинаркон»	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.

## 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 развиться 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 узловы 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. *Перескажите 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-трубчатый 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 травматическом пункте 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 Левомикололю.

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 сцедить 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 болезненны. 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. *Перескажите 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 °С.

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 °С, 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 90/40, пульс частый. Проведена ПХО раны, остановка кровотечения,

промывание раны антисептиками и дренирование, наложена повязка, пациент направлен в травматделение.

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.

**3. 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

**Условия выполнения задания**

**Время выполнения задания:** 5 мин.

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

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

**2.3.1. Пакет экзаменатора**

**ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для промежуточного экзамена  
по части МДК 02.01. сестринский уход при различных заболеваниях и**

<b>состояниях в хирургии</b>		
<b>Задание №1 (теоретическое)</b>	<b>Выполнить задание в тестовой форме</b>	
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно- оценочных средств»)	Отметка о выполнении
<p><b>. Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;</li> <li>– правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;</li> <li>– принципы применения лекарственных средств;</li> <li>– <i>набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> <li>– <i>мероприятия по соблюдению санитарно- гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации, инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции</i></li> </ul>	<p><b>Задание №1</b></p> <p><b>Максимально – 5 баллов</b> демонстрация уровня знаний в соответствии с эталонами ответов.</p> <p><b>Задание в тестовой форме:</b> 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</p>	
<b>Задание №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с обоснованием.</b>		
<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- <i>определять состояние пациента;</i></li> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> </ul>	<p><b>Задание №2</b></p> <p><b>Максимально – 3 балла</b></p> <p>3 балла- студент полно и четко отвечает на все вопросы, демонстрирует выполнение манипуляции с соблюдением правил асептики</p> <p>2 балла – студент отвечает на вопросы, немного испытывая затруднения, демонстрирует практические манипуляции с небольшими неточностями, с соблюдением правил асептики и последовательности.</p> <p>1 балл – студент совершает ошибки при ответе и выполнении манипуляций.</p> <p>студент отвечает не на все вопросы, манипуляцию выполняет с погрешностями.</p>	

	<p>0 баллов – студент не отвечает на вопросы, манипуляцию не может подготовить и выплонтить</p> <p>Штрафные баллы</p> <p>1 балла - нарушение асептики</p> <p>1 балл – нарушение последовательности действий</p> <p>1 балл- не ориентируется в поставленной задаче, не может ответить на наводящие вопросы.</p>	
--	--	--

**Задание № 3 Составьте план сестринского ухода за пациентом со следующим заболеванием (состоянием):**

<p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- <i>определять состояние пациента;</i></li> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> </ul>	<p><b>Задание №3</b></p> <p>Максимально – <b>2 балла</b></p> <p>2 балла – студент составляет полный и развернутый план сестринского ухода за пациентом</p> <p>1 балл – студент составляет неполный план сестринского ухода, затрудняется с определением целей и задач при уходе</p> <p>0 баллов- студент затрудняется при ответе, не может составить план основных направлений ухода.</p>	
---	---	--

**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.

**2.3.2. Критерии оценки на промежуточном экзамене по части МДК**

**02.01.сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в хирургии**

**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

## 2.4. Задания для проведения промежуточного экзамена по части МДК02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии

### Задание № 1(теоретическое) Выполнить задание в тестовой форме.

#### Условия выполнения задания

**Время выполнения задания:** 20 мин.

**Требования охраны труда:** наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

#### ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. При проведении реанимации АВС, оценка по шкале Апгар:
  1. не проводят;
  2. проводят только после проведения реанимационных мероприятий;
  3. проводят на 1 и 5 минуте жизни.
2. Оценка степени асфиксии проводится по шкале:
  1. Сильвермана
  2. Апгар
  3. Таля
3. 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. Кефалогематома-это кровоизлияние:
  1. под надкостницу
  2. под твердую мозговую оболочку
  3. в мягкие ткани головы.
5. Родовая опухоль появляется в:
  1. в пределах одной кости черепа.,
  2. 2 области подлежащей части тела плода в родах,
  3. 3о области нескольких костей
- 6 . Оценка состояния кожных покровов в 1 балл по шкале Апгар:
  1. тело розовое, конечности синюшные,
  - 2 . кожные покровы резко бледные,
  - 3 . кожные покровы розовые
7. Гипоксия это:
  1. избыток  $O_2$  в крови;
  2. недостаток  $O_2$  в крови;
  3. недостаток  $CO$  в крови.
8. Гиперкапния:
  1. недостаток  $CO$  в крови.
  2. недостаток  $O_2$  в крови;
  3. избыток  $CO$  в крови.
9. Симптомами белой асфиксии являются:
  1. цианоз кожи и слизистых, ослабление тонов сердца, брадикардия;
  2. аритмия глухость тонов сердца, снижение мышечного тонуса;
  3. умеренное угнетение физиологических рефлексов.
- 10.Причиной развития ГБН является:
  1. гемолиз эритроцитов матери;
  2. гемолиз эритроцитов новорожденного и плода;

3. Увеличение прямого билирубина в крови новорожденного
11. Анемическая форма проявляется:
1. на первой неделе после рождения;
  2. в течение первого месяца жизни ребенка
  3. в течение года
12. Для заменного переливания крови используют кровь:
1. Rh (+) той же группы
  2. Rh (-) первой группы
  3. Rh (-) той же группы
13. При гемолитической болезни новорожденных в крови у ребенка происходит нарастание билирубина:
1. прямого
  2. непрямого
  3. нарастают и прямой и непрямой
14. Причина возникновения потницы это:
1. нарушение гигиенического режима
  2. наличие резус-конфликта
  3. трение кожи новорожденного о грубые пеленки
15. Яркая гиперемия кожи с мелкими эрозиями соответствует степени опрелостей:
1. 1
  2. 2
  3. 3
16. Основным методом диагностики сепсиса является метод:
1. биологический
  2. бактериологический
  3. серологический
17. Предпочтительный метод введения антибиотиков при сепсисе:
1. через рот
  2. внутривенно
  3. внутримышечно
18. Для гипотрофии 1 степени характерно снижение массы тела на (%):
1. 5-10
  2. 10-20
  3. 25-30
19. Отставание в росте при снижении массы тела характерно для гипотрофии (степени):
1. 1
  2. 2
  3. 3
20. При гипотрофии II и III степеней в первые 2-3 дня объём пищи ограничивают
1.  $\frac{1}{3}$  -  $\frac{1}{2}$  суточного рациона здорового ребёнка
  2.  $\frac{1}{3}$  -  $\frac{1}{2}$  массы долженствующей
  3.  $\frac{2}{3}$  -  $\frac{3}{5}$  суточного рациона здорового ребёнка
21. Гипотрофия – это:
1. острое
  2. хроническое расстройство пищеварения;
  3. оба ответа верны.
22. Гипотрофия – это:
1. врожденная патология;
  2. приобретенная патология;
  3. оба ответа верны.
23. О / ларингит это -
1. воспаление слизистой глотки
  2. воспаление слизистой гортани;
  3. воспаление слизистой трахеи;
24. Стеноз 1 степени характеризуется:
1. осиплостью голоса, лающим кашлем



2. наличием экспираторной одышки, лихорадкой
  3. инспираторной одышкой при беспокойстве
25. Острым тонзиллитом редко болеют дети:
1. от 0 до 1 года;
  2. от 1 до 3 лет;
  3. от 5 до 7 лет;
26. Экспираторной, является одышка, для которой характерно:
1. затруднение на вдохе;
  2. затруднение на выдохе;
  3. затруднение и на вдохе и на выдохе;
27. 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.
28. Возбудителями тонзиллита чаще всего являются:
1. бацилла Леффлера;
  2. сальмонеллы, вирусы;
  3. β-гемолитический стрептококк.
29. Увеличение лимфатических узлов это:
1. гепатомегалия;
  2. спленомегалия;
  3. лимфаденит
30. Появление белесовато-желтых налетов на криптах миндалин характерно для ангины:
1. катаральной;
  2. фолликулярной;
  3. лакунарной.
31. Наиболее частыми осложнениями тонзиллита являются:
1. пневмония, бронхит;
  2. ревматизм, гломерулонефрит;
  3. гепатит, панкреатит.
32. К десенсибилизирующим препаратам относятся:
1. аспирин, анальгин;
  2. тавегил, супрастин;
  3. но-шпа, папаверин.
33. Для полоскания зева используется раствор соды:
1. 1%;
  2. 3%
  3. 5%.
34. При тонзиллите в ОАК определяется:
1. лимфоцитоз, сдвиг формулы вправо;
  2. лейкоцитоз, сдвиг формулы влево;
  3. лейкопения, анемия.
35. Острый обструктивный бронхит чаще вызывается:
1. стрептококками
  2. вирусом парагриппа
  3. кандидами
36. Нарушение бронхиальной проводимости при обструктивном бронхите обусловлено:
1. отеком и утолщением слизистой
  2. гемолизом эритроцитов
  3. увеличением внутригрудных лимфатических узлов
37. При обструктивном бронхите одышка:

1. экспираторная
  2. инспираторная
  3. отсутствует
38. Для бронхиолита характерно наличие одышки:
1. экспираторная
  2. инспираторная
  3. смешенная
39. Для бронхиолита характерно:
1. лающий кашель, субфебрилитет, сухие хрипы
  2. одностороннее поражение, приступообразный кашель, субфебрилитет
  3. расширение границ сердца, укорочение перкуторного звука, крепитирующие хрипы
40. Основной путь проникновения инфекции при пневмонии:
1. пищевой
  2. гематогенный
  3. аэрогенный
41. Течение острой пневмонии длится:
1. 1-2 недели
  2. 4-6 недель
  3. 2-4 месяцев
42. Для очаговой пневмонии характерно:
1. наличие ДН 3 степени, критическое падение температуры
  2. нарушение функции ЦНС, развитие правожелудочковой недостаточности
  3. Появление на рентгенограмме инфльтративных очагов, размерами до 1 см.
43. Гипохромной считается анемия при уровне ЦП:
1. 0,85—1,1
  2. <0,85
  3. >1,1
44. Для анемии средней тяжести характерен уровень гемоглобина (г/л):
1. 120-130
  2. 110-90
  3. 90-70
45. Развитие гемофилии обусловлено:
1. недостаточной коагуляционной активностью VIII и IX плазменных факторов крови
  2. количественной и качественной неполноценностью тромбоцитарного звена
  3. наследственным иммунодефицитом и хромосомными аномалиями.
46. Глубокие болезненные межмышечные кровоизлияния это-
1. гемартроз
  2. гематома
  3. гепатомегалия
47. 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
48. При лечении ревматизма используют препараты:
1. Пенициллин, бициллин.
  2. Рифампицин.
  3. Тубозид, изониазид.
49. При остром гастрите боли в животе локализуются в:

1. левой повздошной области
  2. правом подреберье
  3. эпигастральной области
50. К противорвотным препаратам относится:
1. но-шпа, цефтриаксон
  2. линекс, энтеросгель
  3. целукал, мотилиум
51. Бальнеотерапия это:
1. грязелечение
  2. лечение минеральной водой
  3. лечение с использованием пиявок
52. По классификации хеликобактер-ассоциированный это гастрит:
1. А
  2. В
  3. С
53. Возбудителем дизентерии являются:
1. шигеллы
  2. клебсиеллы
  3. протей
54. Инкубационный период при дизентерии длится ( в днях)
1. 1-7
  2. 7-14
  3. 14-22
55. Шигеллы относятся к:
1. патогенным микроорганизмам
  2. условно- патогенным
  3. простейшим
56. Характер стула при дизентерии:
1. жидкий, со слизью и прожилками крови, и тенезмами
  2. пенистый, оранжево-желтый, брызжущий
  3. стул с прожилками крови цвета «болотной тины»
57. Патогенность шигелл определяется факторами:
1. адгезией, инвазией, токсинообразованием
  2. тропностью к соединительной ткани
  3. способность осуществлять активацию трипсиногена
58. Осложнениями при дизентерии являются:
1. перфорация кишечника, перитонит, инвагинация
  2. отиты, гингивиты, бронхиальная астма
  3. энцефалиты, стоматиты, экссудативно-катаральный диатез
59. 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
60. Возбудителем эшерихиоза являются
1. шигеллы
  2. кишечная палочка
  3. протей
61. Характер стула при сальмонеллезе:
1. жидкий, охряно-желтого цвета

2. с зеленью, кровью, жидкий цвета «болотной тины»
  3. со слизью, в виде «ректального плевка»,
62. При пиелонефрите поражается:
1. чашечно-лоханочная система и интерстиций;
  2. интерстиций и мочевыводящие пути;
  3. клубочковый аппарат почек.
63. Ведущими синдромами при пиелонефрите являются:
1. болевой и дизурический;
  2. дизурический и гепатолиенальный;
  3. интоксикационный и гипертензионный.
64. Дизурический синдром при пиелонефрите характеризуется:
1. болями в животе, рвотой, повышением температуры;
  2. отеками, (+) симптомом Пастернацкого;
  3. болезненным мочеиспусканием.
65. Болевой синдром при пиелонефрите характеризуется:
1. болезненностью и жжением при мочеиспускании;
  2. (+) симптомом Пастернацкого;
  3. головной болью, головокружением, рвотой.
66. При пиелонефрите обязательным является обследование:
1. ОАМ, ЭКГ, ФГС;
  2. моча по Зимницкому, ФГС, ЭКГ
  3. моча по Нечипоренко, посев мочи на чувствительность к АБ.
67. При пиелонефрите рекомендуется изменения питьевого режима:
1. ↓ на 30%
  2. ↑ на 50%
  3. ↓ на 50%.
68. При лечении пиелонефрита используются препараты:
1. ноотропил, адреналин, ГОМК;
  2. цефатоксим, 5НОК, нитроксалин;
  3. сальбутамол, фенюльс, неграм.
69. При сахарном диабете нарушается:
1. Синтез инсулина островками Лангенгарса;
  2. Выработка Ig E и гистамина
  3. Снижение продукции интерферонов.
70. Клиническими проявлениями сахарного диабета являются:
1. Полидипсия, полиурия, полифагия
  2. Везикулярные высыпания на коже, полиаденопатия
  3. Выраженная интоксикация и геморрагический синдром.
71. 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
72. У больного сахарным диабетом в крови обнаруживают:
1. глюкозурию
  2. гипергликемию
  3. ацетонурию
73. Детей, больных сахарным диабетом, должны наблюдать:
1. Эндокринолог
  2. Окулист
  3. Фтизиатр
74. Сахарный диабет - это заболевание:
1. наследственное
  2. инфекционное

3. аллергическое
75. Гипогликемическая состояние возникает:
1. только при сахарном диабете
  2. при несвоевременном приеме пищи
  3. при приеме в пищу большого количества углеводов
76. Гипогликемическое состояние наступает при уровне глюкозы менее чем (ммоль/л):
1. 7.8
  2. 4.6
  3. 3.0
77. При гипогликемическом состоянии больному вводят:
1. инсулин подкожно
  2. 20% р-р глюкозы внутривенно
  3. сладкий чай, белый хлеб, шоколад, мед
78. При нарушении толерантности к глюкозе в крови ее уровень равен:
1. 5.5 - 7.8
  2. 7.8 - 11.0
  3. 11.1- 15.1
79. 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
80. Расчет калорийности питания детей с сахарным диабетом старше года осуществляется по формуле:
1.  $1000 + 100n$
  2.  $(1000 + n) \times 100$
  3.  $\frac{1000}{100 + n}$
81. Одна хлебная единица соответствует количеству углеводов:
1. 1-4
  2. 5-8
  3. 10-12
82. Для усвоения одной хлебной единицы необходимо количество инсулина:
1. 1-4
  2. 5-8
  3. 10-12
83. Аллергическая реакция сопровождается изменениями в крови:
1. снижением образования IgE и гистамина;
  2. снижением образования IgE и нарастанием гистамина
  3. повышением образования IgE и гистамина;
84. При бронхиальной астме, во время приступа, характерно появление одышки:
1. инспираторной
  2. экспираторной
  3. смешанной
85. У детей раннего возраста вследствие анатомо-физиологических одышка чаще:
1. инспираторная
  2. экспираторная
  3. смешанного характера,
86. При приступе бронхиальной астмы затруднен:
1. вдох
  2. выдох
  3. и вдох и выдох

87. Скорость потока выдыхаемого воздуха зависит при пикфлоуметрии от:
1. возраста ребенка
  2. величины обструкции средних и крупных бронхов
  3. преморбидного фона ребенка.
88. Во время обследования больного с астмой у него в крови отмечается:
1. повышение уровня IgA и снижение IgE
  2. дефицит секреторного IgA и IgG
  3. повышение уровня IgE и снижение IgA
89. Высыпания на слизистой оболочке мягкого и твердого неба появляются:
1. вместе с высыпаниями на коже
  2. в периоде реконвалесценции
  3. за 1–2 дня до высыпаний на коже
90. В первый день периода высыпаний при кори сыпь локализуется:
1. волосистой части головы и лице
  2. на нижних конечностях
  3. на нижних конечностях и туловище
91. Сыпь при кори начинает угасать от момента появления через:
1. 1 день
  2. дня
  3. дней
92. Характер сыпи при кори:
1. везикуло-пустулезный
  2. макуло-папулезного
  3. геморрагическая
93. Характер сыпи при менингококковой инфекции:
1. везикуло-пустулезный
  2. макуло-папулезного
  3. геморрагическая
94. В крови при менингококкцемии наблюдаются:
1. лейкоцитоз, повышение СОЭ до 50–70 мм/ч
  2. лейкопения, лимфоцитоз
  3. тромбоцитопения, СОЭ 3мм/ч
95. При судорогах применяются препараты:
1. седуксен, фенobarбитал
  2. рибоксин, диценол
  3. эльтероксин, конкор
96. С целью выявления возбудителя в крови используется метод диагностики:
1. биохимический
  2. биологический
  3. бактериологический
97. Возбудителем дифтерии является:
1. бактерия Лёффлера
  2. палочка Борде-Жангу
  3. бактерия Флекснера
98. Для проведения специфической профилактики используется:
1. антитоксическая сыворотка
  2. анатоксин
  3. иммуноглобулин
99. Для проведения специфической терапии используется:
1. антитоксическая сыворотка
  2. анатоксин
  3. иммуноглобулин

100. Увеличение размеров печени называется:
1. спленомегалия;
  2. гепатомегалия;
  3. гепатоспленомегалия.
101. Инкубационный период при ВГВ составляет (в днях):
1. 30-60
  2. 60-120
  3. 120-180
102. Пути передачи при ВГВ могут быть:
1. половой, контактный, водный;
  2. трансмиссивный, парентеральный;
  3. парентеральный, половой.
103. Длительность преджелтушного периода при ВГВ (в днях):
1. 2-5
  2. 4-6
  3. 4-10
104. Этиотропной терапией при ВГ является:
1. антибактериальная;
  2. десенсибилизирующая;
  3. противовирусная.
105. Механизм заражения при ВГА:
1. воздушно-капельный;
  2. фекально-оральный;
  3. трансплацентарный.
106. Верхняя граница нормы общего билирубина соответствуют (ммоль/л):
1. 8
  2. 12
  3. 20
107. HBsAg обнаруживается в сыворотке крови при гепатите:
1. А
  2. В
  3. С

**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. Основной механизм 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 \_\_\_\_\_.

**Установите соответствие:**

1.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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.



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

4.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
1. Анемия 2. Болезнь Верльгофа	А. бледность и сухость кожи Б. полихромная сыпь В. гепатомегалия Г. лимфоаденопатия Д. спленомегалия Е. положительный симптом «жгута»

5.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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.

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
1. Гипертонически-гиперкинетическая форма ДЖВП	А. острая коликообразная боль в животе Б. тошнота, отрыжка В. вздутие живота, запоры

2. Гипотонически-гипокинетическая форма ДЖВП	Г. нарушение сна, перепады настроения Д. иррадиация боли в область сердца Е. постоянная тупая боль в животе
--	---

9.

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

10

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

13

Заболевание	Клинические проявления
1. Аскаридоз	А. артралгии, миалгии
2. Энтеробиоз	Б. боли в правом подреберье В. снижение аппетита, похудение Г. зуд и жжение в перианальной области

	<p>Д. ночное недержание мочи</p> <p>Е. дисфункция ЖКТ</p> <p>Ж. уртикарная сыпь, кожный зуд</p>
--	---

14

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

15

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
<p>1. Сахарный диабет</p> <p>2. Гипотиреоз</p>	<p>А. развитие полидипсии и полифагии</p> <p>Б. пониженное АД, склонность к брадикардии</p> <p>В. потеря масс тела</p> <p>Г. ацетонемическая рвота</p> <p>Д. повышение АД, тахикардия</p> <p>Е. гипергликемия, глюкозурия</p> <p>Ж. низкий грубый голос, сухость кожи</p>

16

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

17

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

18

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
<p>1. Грипп</p> <p>2. Парагрипп</p>	<p>А. светобоязнь, слезотечение, боль при движении глаз</p> <p>Б. боли за грудиной, сухой мучительный кашель</p>

	<p>В. осиплость голоса, сухой кашель</p> <p>Г. возможность развития стеноза гортани</p> <p>Д. головная боль с локализацией в надбровных дугах</p> <p>Е. гиперемия лица и шеи</p> <p>Ж. интоксикация выражена слабо</p>
--	--

19

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

20

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
<p>1. Парагрипп</p> <p>2. Аденовирусная инфекция</p>	<p>А. осиплость голоса, сухой кашель</p> <p>Б. полиаденопатия</p> <p>В. инкубационный период 2-7 суток</p> <p>Г. инкубационный период 4-14 суток</p> <p>Д. гепатоспленомегалия</p> <p>Е. явления гастроэнтерита</p> <p>Ж. РНК-содержащий вирус</p> <p>3. ДНК-содержащий вирус</p>

21

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

22

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

23

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
<p>1. Ветряная оспа</p> <p>2. Менингококк</p>	<p>А. везикуло-пустулезная сыпь</p> <p>Б. умеренный кожный зуд</p>

овая инфекция	В. звездчатая геморрагическая сыпь Г. повышение внутричерепного давления Д. ДНК-содержащий вирус Е. высокий индекс контагиозности
------------------	--

24

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
--------------------	-------------------------------

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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

<b>Заболевание</b>	<b>Клинические проявления</b>
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

#### **IV. Определите порядок действий при манипуляции:**

##### **1. Определите порядок действий при измерении длины тела ребенку до года:**

1. Уложить ребенка на ростомере и зафиксировать голову ребенка
2. Выпрямить ножки и придвинуть к стопам, неподвижную планку ростомера.
3. Снять ребенка с ростомера.
4. Записать результат в карту развития ребенка.
5. Определить по шкале длину ребенка.
6. Убрать пеленку с ростомера.
7. Установить ростомер на ровной поверхности.

##### **2. Определите порядок действий при измерении массы тела ребенку до года:**

1. Открыть затвор
2. Уложить ребенка на чашу весов
3. Сместить килограммовую гирию на одно деление влево.
4. Передвинуть килограммовую гирию до момента падения штанги вниз.
5. Передвинуть плавным движением граммовую гирию, до установления равновесия.
6. Снять ребенка с весов.
7. Закрыть затвор весов.

### **3. Определите порядок действий при измерении окружности головы:**

1. Уложить или усадить ребенка.
2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон салфеткой смоченной спиртом.
3. Обработать сантиметровую ленту повторно.
4. Определить показатель окружности головы.
5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка
6. Записать результат в карту развития ребенка.
7. Сообщить результат родственникам.

### **4. Определите порядок действий при измерении окружности грудной клетки:**

1. Уложить или усадить ребенка.
2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон салфеткой смоченной спиртом.
3. Объяснить родителям цель и ход манипуляции.
4. Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку ребенка по ориентирам
5. Определить показатель окружности грудной клетки.
6. Обработать сантиметровую ленту повторно
7. Сообщить результат родственникам и записать результат в карту развития ребенка.

### **5. Определите порядок действий при проведении гигиенической ванны:**

1. Вымыть и осушить руки.
2. Положить в ванну термометр для изменения температуры воды.
3. Вымыть ванночку ветошью с мылом и ополоснуть ванночку кипятком.
4. Поставить ванночку в устойчивое положение.
5. Объяснить родственникам цель и ход проведения процедур.
6. Расположить на пеленальном столе чистые пеленки, распашонки.
7. Налить в ванночку холодную кипяченую воду.

### **6. Определите порядок действий при проведении гигиенической ванны:**

1. Поставить ванночку в устойчивое положение.
2. Раздеть ребенка, взять на руки.
3. Объяснить родственникам цель и ход проведения процедур.
4. Поставить кувшин с водой возле ванночки и налить из ванны в кувшин воды для споласкивания.
5. Добавить горячей воды до температуры 37-38°C. Наполнить ванну на  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{1}{3}$ .
6. Сбросить белье в ведро для грязного белья.
7. Налить в ванночку холодную кипяченую воду.

### **7. Определите порядок действий при проведении гигиенической ванны:**

1. Надеть на свободную руку рукавичку, намылить ее и медленно помыть ребенка
2. Сбросить белье в ведро для грязного белья.
3. Раздеть ребенка, взять на руки.
4. Поливать на тельце ребенка водой правой рукой течение 3 минут.
5. Положить ребенка на руки и погрузить медленно ребенка в воду, начиная с ножек, так чтобы его голова находилась над поверхностью воды.
6. Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка над водой.
7. Обмыть ребенка.

**8. 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.

**9. 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.

**10. Определите порядок действий при оценке эластичности кожи:**

1. Уложить или усадить ребенка.
2. Ознакомить родителей с ходом исследования.
3. Вымыть и высушить руки.
4. Оценить результат исследования.
5. Разжать пальцы, наблюдая за скоростью распрямления кожной складки.
6. Захватить большим и указательным пальцами правой руки кожу в складку на животе сбоку от пупка.
7. Записать результат исследования.

**11. Определите порядок действий при оценке тургора тканей:**

1. Уложить или усадить ребенка.
2. Ознакомить родителей с ходом исследования.
3. Вымыть и высушить руки.
4. Осторожно сдавить пальцами мягкие ткани.
5. Записать результат исследования.
6. Захватить большим и указательным пальцами правой руки кожу и подкожно-жировую клетчатку в складку в области внутренней поверхности плеча или бедра.
7. Оценить тургор тканей по тому сопротивлению, которое ощущается при сдавливании.

**12. Определите порядок действий при согревании недоношенного посредством грелок:**



1. Убедиться в герметичности грелки
2. Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой.
3. Заполнить грелку горячей водой ( $t\ 45^{\circ}\text{C}$ ) на  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{2}{3}$  объема и завинтить пробку.
4. Обернуть грелку пленкой, сложенной в 4 слоя.
5. Вытереть грелку насухо, особенно горловину.
6. Уложить грелку на расстоянии 10 см (ширину ладони) от стоп ребенка, завернутого в пленку.
7. Перевернуть грелку горловиной вниз.

### **13. Определите порядок действий при пеленании новорожденного:**

1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Смочить ветошь дезраствором и обработать рабочую поверхность пеленального стола.
3. Завернуть ребенка в тонкую пленку «без ручек»:
4. Уложить ребенка на пеленальный столик.
5. Запеленать ребенка во фланелевую пленку «с ручками».
6. Надеть подгузник или памперс.
7. Разложить на столе пленки.

### **14. 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.

### **15. Определите порядок действий при оценке размеров большого родничка:**

1. Уложить или усадить ребенка в зависимости от возраста.
2. Пальпаторно левой рукой найти большой родничок.
3. Объяснить родителям цель и ход манипуляции.
4. Определить, находятся ли ткани, закрывающие родничок, на уровне костей черепа или нет.
5. Наложить правой рукой сантиметровую ленту между двумя сторонами большого родничка.
6. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон марлевой салфеткой смоченной в спирте.
7. Повторить измерение между двумя другими сторонами родничка.

### **16. 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.

**17. 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.

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

1. Поставить стеклографом 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 180° и извлечь «петлю» из прямой кишки ребенка.

**19. 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 стеклографом 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 ягодицы ребёнка 1 и 2 пальцами левой руки.

## **20. 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.

## **21. Определите порядок действий при подготовке оснащения для постановки газоотводной трубки:**

1. Раздвинуть ягодички 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.

## **22. Определите порядок действий при взятии мазка на ВЛ:**

1. Не касаясь языка по шпателю 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 ее стенок.
2. Поставить стеклографом 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 нее тампон и шпателем прижать язык.
4. Объяснить маме (ребенку) 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 ее стенок, поставить пробирку в штатив.
8. Вымыть и осушить руки, надеть маску и перчатки.

## **23. 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 стеклографом номер на чашках Петри, пробирке, соответствующий номеру в направлении и журнале;
4. Вымыть, просушить руки, надеть перчатки, маску;

5. Объяснить маме (ребенку) 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 пеленкой и уложить на дно бикса;
8. Усадить ребенка к источнику и предложить ребенку широко открыть рот.

**24. Определите порядок действий при сборе мочи на общий анализ у мальчиков:**

1. Уложить мальчика на спину на пеленку, проложив между бедрами вторую пеленку.
2. Снять пробирку, осушить половые органы ребенка салфеткой промокательными движениями.
3. Разложить клеенку, сверху постелить пеленку.
4. Подмыть мальчика под проточной водой  $t + 36-37^{\circ}\text{C}$  (в любом направлении), просушить салфеткой половые органы ребенка промокательными движениями.
5. Выписать направление в клиническую лабораторию и прикрепить этикетку на баночку.
6. Поместить на пеленке пробирку (колбу), зафиксировать её к коже лобка ребенка лейкопластырем и дожидаться мочеиспускания.
7. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

**25. 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 ребенку 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 ребенку и родственникам цель и ход манипуляции.
6. Предложить ребенку выпустить мочу в унитаз в 6.00.
7. Начать собирать мочу каждые 3 часа в отдельные банки.

**26. 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.

**27. 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.

**28. Определите порядок действий при закапывании капель в ухо ребенку:**

- 1.левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет книзу и кзади, старше вверх и кзади, так как строение слухового прохода имеет возрастные анатомические особенности.
2. Нажать несколько раз на козелок для лучшего проникновения капель в барабанную полость и заложить в ухо ватный тампон на 10-15 мин.
3. Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой 36-37°C и подогреть до температуры тела.
4. Уложить ребенка на бок, на здоровую сторону и при наличии отделяемого из уха очистить слуховой ход ватными жгутиками.
5. Объяснить родителям цель и ход проведения процедуры
6. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства.
7. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
8. Проконтролировать, чтобы в течение 10-15 мин. голова оставалась повернутой на здоровую сторону для увеличения времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха.

**29. Определите порядок действий при закапывании капель в глаза ребенку:**

1. Погрузить использованную пипетку в дезинфицирующий раствор, снять перчатки, вымыть и осушить руки.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
3. Ребенка старшего возраста усадить, маленького – уложить на пеленальный стол.
4. Закапать второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.
5. Положить пинцетом в левую руку ватный тампон, набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально, а правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.
6. Сбросить тампон в лоток для использованного материала.
7. Объяснить ребенку или родственникам цель процедуры.
8. Оттянуть тампоном нижнее веко и выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.

**30. Определите порядок действий при закапывании капель в нос детям:**

1. Для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости, прижать пальцами крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении, и сделать легкие вращательные движения.
2. Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.

3. Ребенка старшего возраста усадить, маленького – уложить на **пеленальный стол**.
4. Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать 2-3 капли по наружной стенке в правую ноздрю.
5. Объяснить ребенку или родственникам цель процедуры.
6. Через 1-2 мин., соблюдая те же правила, ввести капли в левую ноздрю.
7. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

## **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**

Мать обратилась в поликлинику с жалобами на то, что ребенок 10 мес. «заходится» при плаче, синеет. Первый вдох после этого шумный, по типу "петушиного крика". С трехнедельного возраста находится на искусственном вскармливании. Получает цельное молоко, манную кашу, творог. Сидеть начал в 8 месяцев, первые зубы прорезались в 8,5 месяцев. Ребенок мало бывает на свежем воздухе. Специфическая профилактика рахита не проводилась. В 3-х месячном возрасте у ребенка диагностирован рахит, лечение не проводилось. В данный момент психомоторное развитие соответствует возрасту, масса тела 9600 г., длина - 70 см. Отчетливо выступают лобные и теменные бугры, затылок уплощен, выражены рахитические четки, нижняя апертура грудной клетки развернута. Большой родничок 1x1 см. Зубов 0-2. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, селезенка не увеличена.

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 определения массы тела у ребенка до года.

### **Ситуация №2**

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 1x1,5 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 №3

Ребенок 2 года 8 мес., поступил в приемное отделение с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,5, одышку. Болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,8<sup>0</sup>С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выраженная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,2<sup>0</sup>С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка обычной формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, ЧД 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон, разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушенные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регулярный, диурез свободный.

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. Обучите маму пользованию пикфлоуметром в домашних условиях.

### Ситуация №4

Мальчик 8 лет доставлен машиной скорой помощи в стационар, с жалобами на приступы удушья, одышку, беспокойство, сухой мучительный кашель. Заболел 2 дня назад, когда впервые появилась одышка, ребенок не мог сделать выдох. Приступы удушья участились. Самостоятельно родители пытались лечить народными средствами, но не могли справиться с состоянием ребенка, вызывали СП. Из анамнеза выяснили, что ребенок относится к группе ЧБД. Отмечается пищевая аллергия на молоко. В данный момент состояние ребенка тяжелое. Вялый, периодически беспокойный, дыхание шумное, выражена экспираторная одышка, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, брюшной пресс. Положение в постели вынужденное - сидит, опершись руками на край кровати. Кожные покровы чистые, бледные с цианотичным оттенком, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД - 36 в 1 минуту, ЧСС - 116 в 1 минуту, удовлетворительных свойств, температура тела нормальная. Грудная клетка вздута, плечи приподняты. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание равномерно, по всем легочным полям несколько ослаблено, выслушиваются сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы и на вдохе, и на выдохе.

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. Обучите маму правилам пользования карманным ингалятором.

### Ситуация №5

Девочка 10 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, которая сохраняется течение 5 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 удлинён. 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 помощью небулайзера.

### **Ситуация №6**

В поликлинику к педиатру обратилась мама с девочкой 10 лет. В течение последнего месяца у ребенка наблюдаются: бледность и сухость кожных покровов и слизистых, снижение аппетита, тусклость и выпадение волос, утомляемость, слабость, обморочные состояния, извращение вкуса, ломкость и истонченность ногтей. При объективном осмотре педиатр обратил внимание на то, что у девочки, отмечается при осмотре ротовой полости сглаженность сосочков и покраснение языка, восковой цвет ушных раковин, отставание в массе и росте в сравнении с возрастными нормами.

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 с помощью вакутейнера.

### **Ситуация №7**

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 №8**



Мать обратилась с ребенком на приемник детской больницы с жалобами на то, что в течении нескольких месяцев ребенок плохо ест, капризничает, беспокойно спит, худеет. При объективном осмотре выявлено: Кожа бледная, сыпи нет. Тургор тканей резко снижен, определяется гипертонус сгибателей. Большой родничок запавший, на коже множественные складки. Температура 37.1 °С. У ребенка отмечается жидкий стул 5-6 раз в сутки. Из анамнеза жизни удалось выяснить: Ребенок родился в срок, масса при рождении 3.200 кг. Закричал сразу, к груди приложен в родзале, БЦЖ вакцинирован в роддоме. Сейчас ребенку 11 месяцев, его вес составляет 6.700 кг.

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 контрольного кормления ребенка.

### Ситуация №9

В медпункт школы обратился мальчик 12 лет с жалобами на боль в горле, головную боль, слабость. При объективном осмотре выявлено: температуры тела 39.4 °С, отмечается выраженная гиперемия и гипертрофия небных миндалин, прилегающих участков мягкого неба и небных дужек. Сквозь слизистую оболочку просвечиваются нагноившиеся фолликулы. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений.

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 на чувствительность к антибиотикам.

### Ситуация №10

На приемник детского инфекционного отделения обратились родители с 13 летней девочкой. Заболевание у ребенка началось остро с повышении температуры до 37.8°С, которая сохранялась в течение 2-х дней. Отмечалась со слов родителей, головная боль, недомогание, снижение аппетита, бледность кожи, тахикардия. При осмотре зева наблюдается неяркая гиперемия, умеренный отёк миндалин, мягкого нёба и дужек. Налёты локализуются только на миндалинах и не выходят за их границы, располагаются отдельными островками или в виде плёнки. Регионарные и подчелюстные лимфатические узлы умеренно увеличены и чувствительны при пальпации. Аускультативно тоны сердца ритмичные, ЧСС-94 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические оправления 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 забора мазка на ВЛ.

### Ситуация №11

Педиатру поступил вызов на дом к ребенку 5 лет, с жалобами на повышение температуры до 39.2. °С, высыпание на теле. При осмотре пациента видна яркая гиперемия зева с выраженной отечностью миндалин. Язык обложен плотным беловатым налетом и очищается с боков. На теле и конечностях сыпь, мелкоточечная, не склонная к слиянию, но сгущающаяся в локтевых сгибах, в области паха и внутренней поверхности бедер, с боков грудной клетки и вдоль белой линии живота. При пальпации кожа шероховатая. Четко определяется бледность носогубного треугольника. Зев гиперемирован, отмечается умеренный отёк миндалин, в лакунах гнойные налеты. Регионарные подчелюстные лимфатические узлы умеренно увеличены и чувствительны при пальпации. Аускультативно тоны сердца ритмичные, ЧСС-74 в минуту. ЧД- 24 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические оправления 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 введения внутримышечно 500 мг цефтриаксона.

### **Ситуация №12**

На приемник инфекционного отделения обратилась мать с 2-х летним мальчиком, с жалобами на то что ребенок капризничает, стал вялым и апатичным, у него появился сухой кашель, осиплость голоса отечность и покраснение век, слезотечение, выделение слизи из носа, отечность лица, губ, отказ от еды. Через 3 дня на лице ребенка появилась пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию. На следующий день сыпь распространилась на туловище, а затем на конечностях. Зев гиперемирован, налетов нет. Язык обложен. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений.

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 туалет и закапывание капель в глаза ребенку.

### **Ситуация №13**

В поликлинику к педиатру обратилась мама с девочкой 3-х лет. В течение 2 дней у ребенка наблюдаются повышение температуры до субфебрильных цифр, сильная головная боль, сонливость, бледность кожных покровов, снижение аппетита, утомляемость. Сегодня температура повысилась до 39.2°С, отмечалась однократная рвота. При объективном осмотре выявлено: Кожа бледная, сыпи нет. Зев умеренно гиперемирован, налетов на миндалинах нет. Отмечается ригидность затылочных мышц. Со стороны органов грудной клетки без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические оправления 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 забор материала из зева заднеглоточным тампоном.

#### Ситуация №14

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 №15

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 оправления 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 №16

Педиатру поступил вызов на дом к ребенку 8 лет, с жалобами на повышение температуры до 39.8 °С, высыпание на теле. Ребенок болеет третий день. Со слов мамы сыпь 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 оправления 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 введения внутримышечно 1 г. цефтриаксона.

### Ситуация №17

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 №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 оправления 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 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 парорбитальный и пероральный 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 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 №20**

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, пероральный 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 №21**

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 №22**

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 ДОЦ, 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**

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 №26**

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 дочки. 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. Пр продемонстрируйте на фантоме технику забора крови на биохимическое исследование крови.

### **Ситуация №27**

На приемник инфекционного отделения обратилась мать с 5-и летним мальчиком, с жалобами , на повышение температуры до 37.8 °С, головную боль, сухой редкий 2 кашель, насморк, першение в горле. При осмотре зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Язык обложен. По задней стенке глотки стекает слизисто-гнойное отделяемое. При разговоре ребенок гнусавит, носовое дыхание затруднено. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений. Живот мягкий, безболезненный.

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 туалет носа и технику закапывания капель в нос.

### **Ситуация №28**

Девочка 10 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, которая сохраняется течение 5 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 удлинён. 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. Пр продемонстрируйте на фантоме технику забора крови на биохимическое исследование крови.

### **Ситуация №29**

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 №30**

При плановом обследовании перед спортивными сборами по классической борьбе, у мальчика 14 лет был получен анализ крови на глюкозу: 6.7 ммоль/л. Врачом был назначен повторный анализ, который показал результат 6.9 ммоль/л. Ребенок чувствует себя хорошо. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Отмечает, что часто испытывает жажду и пьет много жидкости, но связывает это с физическими нагрузками во время тренировок.

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 с помощью глюкометра и обучите пациента ведению дневника.

### **Ситуация №31**

В детскую поликлинику обратилась мать с ребенком 12 лет с жалобами на увеличение у ребенка шейных лимфатических узлов. При осмотре лимфоузлы плотные («железы-камушки»), безболезненные, Кожа над ними не изменена. Явлений интоксикации нет. Со слов матери у ребенка один год назад отмечалась (+) реакция Манту. При направлении в тубдиспансер от консультации фтизиатра мать отказалась.

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. Проведите в/к введение туберкулина и оцените реакцию Манту 18 мм.

### **Ситуация №32**

У ребенка 5 лет отмечается подъем температуры до 38°C, слабость, резкое снижение аппетита и веса. При осмотре обращает на себя резкая потливость, холодные на ощупь конечности, не частый влажный кашель в течение месяца, учащенное и болезненное мочеиспускание. При обследовании в ОАК: лейкоциты  $45 \times 10^9$ , нейтрофилы -35, лимфоциты 55, СОЭ- 20 мм/ч; в ОАМ- эритроцитурия, пиурия. Манту – папула 15 мм.

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. Проведите обучение ребенка культуре кашля и правилам использования индивидуальной плевательницы.

### **Ситуация №33**

У ребенка 12 лет, в течение месяца отмечаются внезапно появляющиеся приступообразные, кратковременные острые боли в правом подреберье и эпигастриальной области. Боли носят приступообразный характер, появляются несколько раз в день. Ребенок обратил внимание на наличие диспепсических расстройств (запоры, метеоризм), При объективном исследовании выявлено: страдальческое выражение лица у ребенка, озноб. Кожные покровы бледные, без элементов сыпи. Зев



розовый, налетов на миндалинах нет, язык обложен белым налетом. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений. Живот мягкий, слегка поддут, урчит по ходу кишечника, отмечается болезненность в эпигастральной области и правом подреберье. Печень и селезенка не увеличены. Стул не осмотрен. Диурез адекватный.

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 газоотводной трубки.

#### **Ситуация №34**

У девочки 14 лет, в течение месяца отмечаются тупые боли и чувство распирания в правом подреберье. Девочка обратила внимание на то, что боли чаще всего уменьшаются после еды. Кроме этого девочка жалуется на горечь во рту, тошноту, иногда рвоту. При объективном осмотре выявлено: бледность кожи, сыпи нет. Зев розовый, налетов на миндалинах нет, язык обложен белым налетом. Со стороны органов грудной клетки без патологических изменений. Живот мягкий, слегка поддут, урчит по ходу кишечника, отмечается умеренная болезненность в эпигастральной области и правом подреберье. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул не осмотрен. Диурез адекватный.

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 очистительной клизмы.

#### **Ситуация №35**

Ребенок 4 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие, внезапные схваткообразные боли в животе, с подозрением на аппендицит. Мальчик страдает хроническим тонзиллитом, обострение которого было 2 недели назад. В настоящее время обращает на себя обильная геморрагическая сыпь на нижней половине туловища и руках.

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 в/м 20 мг. преднизолона.

#### **Ситуация №36**

Мать с девочкой 7 лет, обратились к врачу с жалобами на то, что у ребенка на коже появились высыпания желтого и сине-зеленого цвета, кровоизлияния в конъюнктиву глаз, кровотечения из десен при чистке зубов. Иногда бывают носовые кровотечения.

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 в/м 1.0 мл дицинона.

### Ситуация №37

В травматологическое отделение детской больницы из школы без сопровождения доставлен мальчик 7 лет с жалобами на боли в левом коленном суставе. Из анамнеза известно, что мальчик упал на перемене, появилась быстро нарастающая сильная боль в левом коленном суставе. В 6 лет при выпадении молочных зубов отмечались длительные кровотечения из лунок зубов. При осмотре удерживает левую ногу двумя руками в согнутом в колене положении, сустав значительно увеличен в объеме, движения в нем резко ограничены (болевая контрактура). Кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,6 °С, отмечается умеренная тахикардия, ЧСС - 110 в минуту, тоны сердца громкие, ритмичные. Одышки нет. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

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

### Ситуация №38

Мальчик, 7 дней, переведен в отделение патологии новорожденных с указанием на вялость, слабое сосание, срыгивания, повышение температуры до 37,8 °С, отсутствие прибавки в массе. Родился с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, массой 2800 г, длиной 50 см. Физиологическая убыль массы составила 300 г. Указанные ранее изменения отмечены с 5-го дня. На 7-й день повысилась температура. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа сероватого цвета. Из пупочной ранки - серозно-гнойное отделяемое. Пальпируются пупочные сосуды. В легких дыхание пузрыльное. Тоны сердца ослаблены, ЧСС -150 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул с зеленью и слизью, разжижен, 7–8 раза 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 взятия мазка на чувствительность к антибиотикам из пупочной ранки.

### Ситуация №39

Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, 2-х родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8баллов, массой 3000 г, длиной 50 см, у матери резус-отрицательная кровь А (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортom. Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окрашивание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка резус-положительная, группа А (II).

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 определения группы крови у ребенка.

### Ситуация №40

Мальчик, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди при кашле. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб. Объективно: состояние ребенка тяжелое, кожные покровы бледные, отмечается румянец щек, выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудной клетки правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. Аускультативно дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы справа, тоны сердца приглушены, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, 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 сбора мокроты и обучите ребенка культуре кашля.

#### 2.4.1. Пакет экзаменатора

<b>ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для промежуточного экзамена по части МДК 02.01. сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии</b>		
<b>Задание №1 (теоретическое)</b>	<b>Выполнить задание в тестовой форме</b>	
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств»)	Отметка о выполнении
<b>. Знать:</b>  - причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;  - правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения;  - принципы применения лекарственных средств;  - набор необходимого медицинского оснащения для выполнения лечебно-диагностических манипуляций;  - Мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики, антисептики, условий стерилизации, инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции	<b>Задание №1</b>  <b>Максимально – 3 балла</b> демонстрация уровня знаний в соответствии с эталонами ответов.  <b>Задание в тестовой форме:</b> 3 балла- 12-13 правильных ответов 2 балла- 11-10 правильных ответов 1 балл- 9-8 правильных ответов	
<b>Задание №2 (практическое) Изучите ситуацию, ответьте на вопросы, составьте план сестринского ухода, подготовьте и выполните медицинскую манипуляцию с</b>		

**обоснованием.**

**уметь:**

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- *определять состояние пациента;*
- *готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;*

**Задание №2**

Максимально – **5 баллов**

- 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 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 балла - нарушение асептики
- 1 балл – нарушение последовательности действий
- 1 балл- не ориентируется в поставленной задаче, не может ответить на наводящие вопросы.

<b>Условия выполнения задания</b>
<p><b>Время выполнения задания:</b> 15 мин.</p> <p><b>Требования охраны труда:</b> соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p><b>Оборудование:</b> материально-техническое оснащение аудитории</p> <p><b>Литература для экзаменующихся:</b> (справочная, методическая и др.): алгоритмы по оказанию паллиативной помощи, алгоритмы проведения простых медицинских услуг.</p>

#### **2.4.2. Критерии оценки на промежуточном экзамене по части МДК 02.01.сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в педиатрии**

##### **1. Структура экзамена**

- Задание №1 – 3 балла
- Задание №2 - 5 баллов

Всего 8 баллов

##### **2.Рейтинговая шкала:**

- «5»- 8 баллов
- «4»- 7-6 баллов
- «3»- 5-4 балла

#### **2.5. Задания для проведения дифференцированного зачета по МДК 02.02. Основы реабилитации**

##### **Задание №1 (теоретическое)**

**Текст задания:** Выполнить задание в тестовой форме.

##### **Условия выполнения задания**

**Время выполнения задания:** 30 мин.

**Требования охраны труда:** наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, - это:

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

2. Основные принципы реабилитации:

1. раннее начало
2. индивидуальный подход
3. комплексность
4. все перечисленное верно

3. Количество этапов в процессе реабилитации равно:

1. 1

2. 2
3. 3
4. 4
4. В реабилитации выделяют аспекты:
  1. физический
  2. социальный
  3. психологический
  4. все перечисленное верно
5. При депрессии у больного возникают следующие проблемы:
  1. повышение двигательной активности
  2. обострение истерических черт личности
  3. отсутствие веры в себя, упадок сил
  4. нетерпимость по отношению к окружающим
6. Динамические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
  1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
  2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
  3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
  4. сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполняемого.
7. Изометрические физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
  1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины;
  2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
  3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
  4. сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполняемого.
8. Идеомоторные физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
  1. кратковременное напряжение и расслабление мышечных групп;
  2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
  3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
  4. сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполняемого.
9. Релаксационные физические упражнения – это упражнения, при которых происходит:
  1. кратковременное напряжение и расслабление мышечных групп;
  2. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины;
  3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров;
  4. сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполняемого.
10. Активные физические упражнения выполняются:
  1. медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента.
  2. самим пациентом на снарядах, без снарядов, со снарядами.
  3. медицинской сестрой при отсутствии нервно-мышечной проводимости у пациента.
  4. самим пациентом на снарядах, без снарядов, со снарядами, с помощью инструктора или с помощью здоровой конечности.
11. Пассивные динамические упражнения выполняются:
  1. пациентом на снарядах, без снарядов, со снарядами.
  2. медицинской сестрой при пассивном состоянии пациента.
  3. медицинской сестрой при отсутствии нервно-мышечной проводимости у пациента.
  4. самим пациентом на снарядах, без снарядов, со снарядами, с помощью инструктора или с помощью здоровой конечности.
12. Релаксационные физические упражнения направлены на выработку у пациентов умения:
  1. повысить тонус скелетной мускулатуры.
  2. увеличить силу скелетной мускулатуры.
  3. увеличить объем скелетной мускулатуры.
  4. расслабить скелетную мускулатуру.
13. Дренажные исходные положения используются для:

1. стимуляции оттока патологического содержимого легких.
  2. активизации общего кровообращения.
  3. улучшения кровотока в легких.
  4. увеличение мышечной массы тела.
14. Звуковая гимнастика используется для:
1. увеличения объема легких.
  2. предупреждения образования спаек,
  3. снятия бронхоспазма.
  4. усиления отхождения мокроты.
15. Изометрические физические упражнения I варианта это:
1. длительное напряжение и расслабление мышц до физиологической усталости, но без болевого ощущения.
  2. кратковременное напряжение и расслабление мышц в определенной последовательности.
  3. напряжение и расслабление мышц в определенных позах.
  4. кратковременное напряжение и расслабление различных групп мышц.
16. Изометрические физические упражнения II варианта это:
1. длительное напряжение и расслабление мышц до физиологической усталости, но без болевого ощущения.
  2. кратковременное напряжение и расслабление мышц в определенной последовательности.
  3. кратковременное напряжение и расслабление различных групп мышц.
  4. напряжение и расслабление мышц в определенных позах.
17. Изометрические физические упражнения III варианта это:
1. длительное напряжение и расслабление мышц до физиологической усталости, но без болевого ощущения.
  2. кратковременное напряжение и расслабление мышц в определенной последовательности.
  3. напряжение и расслабление мышц в определенных позах.
  4. кратковременное напряжение и расслабление различных групп мышц.
18. Произвольная экономизация дыхания это -
1. режим дыхания, способствующий снижению избыточной вентиляции легких.
  2. режим дыхания, способствующий увеличению вентиляции легких.
  3. режим дыхания не влияющий на вентиляцию легких.
  4. произвольный режим дыхания.
19. Какой фазе дыхания уделяется особое внимание при выполнении методики ПЭД?
1. фазе выдоха
  2. фазе вдоха
  3. задержке дыхания на высоте вдоха
  4. задержке дыхания на высоте выдоха
20. Сколько времени необходимо выполнять вдох?
1. 5 - 10 секунд
  2. 1- 3 секунды
  3. 3 - 6 секунд
  4. 10 – 15 секунд
21. Как необходимо выполнять вдох?
1. вдох - через рот
  2. вдох - через нос
  3. не имеет значения
  4. вдох выполняется как удобно пациенту.
22. Какой вариант закаливания рекомендуется в комплексной психофизической тренировке?
1. обливание холодной водой

2. обтирание холодной водой
  3. купание в холодной воде
  4. закаливание стоп ног в воде
23. Какой вариант самомассажа рекомендуется в комплексной психофизической тренировке?
1. ручной лечебный самомассаж
  2. аппаратный массаж
  3. сегментарный массаж
  4. аппликатор Кузнецова
24. Время проведения занятия ЛФК в строго постельном режиме?
1. 15-20 минут;
  2. 7- 10 минут;
  3. 20- 25 минут;
  4. 3 – 5 минут
25. Какое должно быть увеличение пульса у пациента после занятия в строго постельном двигательном режиме?
1. не более 15 ударов в минуту;
  2. не более 6 ударов в минуту;
  3. не более 30 ударов в минуту;
  4. не более 25 ударов в минуту;
26. Какие исходные положения пациента используются для проведения занятия в строго постельном двигательном режиме?
1. стоя, сидя;
  2. стоя,
  3. сидя на кровати;
  4. лежа на спине на кровати;
27. Какому средству ЛФК уделяется особое внимание в строго постельном двигательном режиме?
1. релаксационным физическим упражнениям;
  2. изометрическим физическим упражнениям;
  3. произвольной экономизации дыхания;
  4. идеомоторным физическим упражнениям
28. На какие мышечные группы выполняются ДФУ в строго постельном двигательном режиме?
1. крупные мышечные группы;
  2. крупные и средние мышечные группы;
  3. мелкие и средние мышечные группы;
  4. средние мышечные группы
29. Какой лечебный вариант занятия ЛФК используется в строго постельном двигательном режиме?
1. лечебная ходьба;
  2. лечебная гимнастика;
  3. лечебное плавание;
  4. лечебный бег
30. Сколько раз можно проводить занятия в строго постельном двигательном режиме?
1. 3-4 раза в день;
  2. 1 раз в день;
  3. 2 раза в неделю;
  4. 1 раза в неделю
31. Какие исходные положения пациента используются для проведения занятия в полупостельном двигательном режиме?
1. стоя, сидя;
  2. лежа, полусидя, стоя, сидя;
  3. сидя на кровати;



4. сидя.
32. Какой режим энергетических затрат необходимо использовать в полупостельном двигательном режиме?
  1. средних энергетических затрат.
  2. предельных энергетических затрат.
  3. умеренных энергетических затрат.
  4. не имеет значения
33. На какие мышечные группы выполняются ДФУ в полупостельном двигательном режиме?
  1. на все мышечные группы;
  2. крупные и средние мышечные группы;
  3. мелкие и средние мышечные группы;
  4. на мелкие.
34. Какие варианты изометрических физических упражнений используются в полупостельном двигательном режиме?
  1. I и II варианты.
  2. III и II варианты.
  3. только I вариант.
  4. I и III варианты
35. Используется ли в полупостельном двигательном режиме психопотенцирование?
  1. используется
  2. не используется.
  3. иногда.
  4. по желанию пациента.
36. Какие лечебные варианты используются в полупостельном двигательном режиме, кроме лечебной гимнастики?
  1. лечебное плавание.
  2. лечебный бег.
  3. лечебная ходьба на месте.
  4. терренкур
37. Какие лечебные варианты ЛФК используются в свободном двигательном режиме?
  1. лечебный бег, лечебная ходьба.
  2. лечебная гимнастика, лечебное плавание.
  3. комбинирование всех лечебных вариантов.
  4. лечебная ходьба
38. При выполнении какого режима энергетических затрат варианты ЛФК называются лечебными?
  1. средних.
  2. умеренных.
  3. предельных.
  4. не имеет значения
39. Лечебный вариант ЛФК используемый в условиях стационара медицинской сестрой при сестринском вмешательстве?
  1. лечебный бег, лечебная ходьба.
  2. лечебная гимнастика, лечебное плавание.
  3. лечебная гимнастика.
  4. лечебная ходьба.
40. При выполнении лечебной ходьбы вдох и выдох производятся:
  1. вдох через рот, выдох через нос.
  2. вдох и выдох через рот.
  3. вдох и выдох через нос.
  4. не имеет значения
41. Укажите способ обработки рук массажиста:

1. протираются спиртом после каждого больного
  2. протираются 0,5% раствором хлорамина
  3. моются проточной водой, с 2-х кратным намыливанием
  4. моются проточной водой, с однократным намыливанием
42. Выберите высоту стола - при выполнении массажа с большой силой и интенсивностью:
1. стол на уровне коленных суставов;
  2. стол на уровне пальцевой точки, т.е. рука свободно опущена, пальцы полностью выпрямлены и касаются ложа стола;
  3. стол на уровне фаланговой точки, т.е. рука свободно опущена, пальцы сжаты в кулак и касаются тыльной стороной ложа стола;
  4. стол на уровне шиловидного отростка лучевой кости.
43. Выберите высоту стола при:
1. стол на уровне коленных суставов;
  2. стол на уровне пальцевой точки, т.е. рука свободно опущена, пальцы полностью выпрямлены и касаются ложа стола;
  3. стол на уровне фаланговой точки, т.е. рука свободно опущена, пальцы сжаты в кулак и касаются тыльной стороной ложа стола;
  4. стол на уровне шиловидного отростка лучевой кости.
44. Технической особенностью выполнения приема поглаживания является:
1. скольжение по коже без ее смещения
  2. скольжение со смещением кожи
  3. воздействие на отдаленные ткани и органы
  4. растяжение кожных покровов
45. Особенностью выполнения приема растирания является:
1. скольжение по коже, без ее смещения
  2. движение по коже, со смещением ее
  3. воздействие на отдаленные органы
  4. захват, оттягивание и перетирание тканей
46. В каком направлении проводятся приемы разминания относительно лимфатока:
1. по току лимфы
  2. против тока лимфы
  3. зависит от области массажа
  4. независимо от тока лимфы
47. Обязательное условие выполнения ударных приемов вибрации:
1. ритмичность
  2. глубокое воздействие
  3. поверхностное воздействие
  4. сила воздействия
48. Массаж верхней конечности по классической методике начинают с:
1. плеча
  2. лопатки
  3. плечевого сустава
  4. пальцев рук
49. Массаж нижней конечности начинают с:
1. передней поверхности
  2. задней поверхности
  3. боковой поверхности
  4. не имеет значения
50. Физиотерапия - это метод лечения:
1. хирургический
  2. фармакологический
  3. природный

4. реанимационный
51. Первый курорт России был создан при правлении:
  1. Петра I
  2. Елизаветы
  3. Екатерины II
  4. Николая II
52. Первым русским физиотерапевтом является:
  1. Павлов
  2. Захарьин
  3. Вишневский
  4. Сеченов
53. Не входит в состав физиотерапии:
  1. электролечение
  2. рентгенотерапия
  3. климатотерапия
  4. светолечение
54. Ежедневное количество физиопроцедур не более:
  1. одной
  2. двух
  3. трех
  4. четырех
55. Хорошо проводят электрический ток:
  1. кость
  2. кровь
  3. жировая ткань
  4. кожа
56. Существуют расположения электродов:
  1. продольное
  2. круговое
  3. параллельное
  4. спиральное
57. Количество слоев фланели необходимое для изготовления прокладок:
  1. 1-2
  2. 5-6
  3. 12-16
  4. 40-60
58. Размеры активного электрода в сравнении с обычным:
  1. меньше
  2. больше
  3. равны
  4. не имеет значения
59. Используют для проведения амплипульстерапии аппарат:
  1. "Поток I"
  2. "Искра I"
  3. "СНИМ -1"
  4. "Амплипульс - 5 "
60. Для проведения электросна электроды накладывают на:
  1. нижние конечности
  2. верхние конечности
  3. закрытые веки глаз
  4. на поясничную область
61. Является противопоказанием для проведения электростимуляции:

1. атрофия мочевого пузыря
  2. злокачественные новообразования
  3. атрофия мышц конечностей
  4. холецистит
62. Является показанием для проведения дарсонвализации:
1. выпадение волос
  2. злокачественные новообразования
  3. склонность к кровотечениям
  4. активный туберкулез легких
63. Для проведения дарсонвализации используют:
1. вакуумные электроды
  2. пластинчатые электроды
  3. конденсаторные пластины
  4. индуктор - диск
64. Бальнеотерапия это:
1. глинолечение
  2. лечение минеральной водой
  3. лечение душами
  4. лечение пресной водой
65. К работе с аппаратурой допускаются:
1. дипломированные медицинские сестры
  2. медицинские сестры, прошедшие специализацию по физиотерапии и инструктаж по технике безопасности
  3. врачи клинических отделений
  4. старшие медицинские сестры
66. Реабилитация –это:
1. начинающий этап общего лечебного процесса, где оценивается эффективность лечения.
  2. этап, не зависящий от состояния больного, где оценивается эффективность лечения.
  3. завершающий этап общего лечебного процесса, где оценивается эффективность лечения.
67. Медицинская реабилитация – это:
1. использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного питания и др.
  2. мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, активного участия в реабилитационном процессе;
  3. нормативно – правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.
68. Психологическая реабилитация – это:
1. использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного питания, и др.
  2. мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, и активного участия в реабилитационном процессе;
  3. нормативно – правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.
69. Социальная реабилитация – это:
1. использование методов медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного питания, и др.

2. мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений и активного участия в реабилитационном процессе;
  3. нормативно – правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы, а также обеспечение реализации этих постановлений.
70. Профессиональная реабилитация – это:
1. мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, и активного участия в реабилитационном процессе;
  2. восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов и их трудоустройства;
  3. нормативно – правовые акты, гарантирующие инвалидам социальные права и льготы.
71. Задачами превентивного этапа реабилитации является:
1. дальнейшее повышение работоспособности пациентов, предупреждение прогрессирования заболевания, осуществления вторичной профилактики.
  2. предупреждение развития болезни, борьба с факторами риска, коррекцией нарушений.
  3. спасение жизни больного, предупреждению осложнений болезни, обеспечению оптимального течения восстановительных процессов.
72. Задачами стационарного этапа реабилитации является:
1. дальнейшее повышение работоспособности пациентов, предупреждение прогрессирования заболевания, осуществления вторичной профилактики.
  2. предупреждение развития болезни, устранение выявленных нарушений, борьба с факторами риска.
  3. спасение жизни больного, предупреждению осложнений болезни, обеспечению оптимального течения восстановительных процессов.
73. Медикаментозное направление медицинской реабилитации:
1. использует инструментарий для подведения к организму средств воздействия, используемых в медикаментозном и немедикаментозном направлениях;
  2. использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определенном взаимодополняющем наборе;
  3. объединяет различные виды физического воздействия.
74. Немедикаментозное направление медицинской реабилитации:
1. использует инструментарий для подведения к организму средств воздействия, используемых в медикаментозном и немедикаментозном направлениях;
  2. использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определенном взаимодополняющем наборе;
  3. объединяет различные виды физического воздействия.
75. Инструментальное направление медицинской реабилитации:
1. использует инструментарий для подведения к организму средств воздействия, используемых в медикаментозном и немедикаментозном направлениях;
  2. использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определенном взаимодополняющем наборе;
  3. объединяет различные виды физического воздействия.
76. Какие специалисты решают проблемы медицинской реабилитации?

1. Терапевт, реабилитолог, реабилитационная медицинская сестра, специалист по физиотерапии, специалист по лечебной физкультуре, массажу и т.д.
  2. Реабилитолог, реабилитационная медицинская сестра, специалист по физиотерапии, специалист по лечебной физкультуре, массажу.
  3. Социальный работник, невропатолог, ортопед, психолог, специалисты по нарушению зрения, речи, слуха.
77. Первый этап реабилитационной программы:
1. Прогноз предполагаемого итога реабилитации в результате проведенного лечения;
  2. Обследование больного, определение его реабилитационного диагноза, анализ степени повреждения органов или систем.
  3. Определение мероприятий, технических средств реабилитации, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности.
78. Второй этап реабилитационной программы:
1. Прогноз предполагаемого итога реабилитации в результате проведенного лечения;
  2. Обследование больного, определение его реабилитационного диагноза, анализ степени повреждения органов или систем.
  3. Определение мероприятий, технических средств реабилитации, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности.
79. Третий этап реабилитационной программы:
1. Прогноз предполагаемого итога реабилитации в результате проведенного лечения;
  2. Обследование больного, определение его реабилитационного диагноза, анализ степени повреждения органов или систем.
  3. Определение мероприятий, технических средств реабилитации, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности.

## **Задание № 2 (практическое)**

**Текст задания:** Изучите ситуацию и выполните задание

### **Условия выполнения задания**

**Время выполнения задания:** 15 мин.

**Требования охраны труда:** наличие медицинской формы и сменной обуви.

**Оборудование:** материально-техническое оснащение аудитории

### **Ситуация №1**

Пациентке 30 лет после стационарного лечения. Диагноз — левосторонняя пневмония. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж, электрофорез на грудную клетку раствора хлорида кальция, методика поперечная.

1. Обучите пациентку выполнению методики произвольной экономизации дыхания.
2. Выполните массаж спины.

3. Определите силу тока, если площадь гидрофильной прокладки составляет 300 см<sup>2</sup>. и выполните процедуру электрофореза на грудную клетку

#### **Ситуация №2**

Пациент Г., 44 года, страдает бронхиальной астмой. Назначены занятия ЛФК, массаж, ДМВ-терапия.

1. Обучите пациента дренажным исходным положениям.
2. Выполните массаж спины.
3. Выполните процедуру ДМВ – терапии, определив воздушный зазор, форму и расположение излучателя, мощность, экспозицию, курс лечения и выполните процедуру.

#### **Ситуация №3**

Пациент К., 19 лет, с диагнозом острый ринит. Направлен на УВЧ-терапию. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру УВЧ-терапии, определив пластины для проведения процедуры, их расположение, мощность воздействия, курс лечения и проведите процедуру.
2. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс и дыхательной гимнастике
3. Выполните массаж передней части грудной клетки.

#### **Ситуация №4**

Пациентка 58 лет после стационарного лечения. Диагноз — плеврит. Направлена на занятия ЛФК, магнитотерапию, массаж.

1. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс с использованием гимнастической палки.
2. Выполните массаж передней части грудной клетки.
3. Выполните процедуру магнитотерапии.

#### **Ситуация №5**

Пациенту 36 лет. Диагноз — гипертоническая болезнь I стадии, преимущественно церебральной формы. Назначен электрофорез раствора серной магнезии. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру электрофорез методом гальванического воротника по Щербаку.
2. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям улучшающим периферическое кровообращение.
3. Выполните массаж воротниковой зоны.

#### **Ситуация №6**

Пациентки З., 50 лет, наблюдается в поликлинике по поводу артериальной недостаточности кровообращения правой ноги. Назначены: занятия ЛФК, массаж, дидинамотерапия.

1. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям I варианта.
2. Выполните массаж правой конечности.
3. Выполните процедуру, дидинамотерапии определив виды применяемых токов, расположение электродов, силу тока, экспозицию и курс лечения.

#### **Ситуация №7**

Пациенту Г., 67 лет, с диагнозом ишемической болезни сердца, назначен электросон. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру, электросна определив частоту импульсов, силу тока и экспозицию.
2. Обучите пациента изометрическим физическим упражнениям I варианта.
3. Выполните массаж воротниковой зоны.

#### **Ситуация №8**

Пациентка Г. 36 лет, страдает головными болями сосудистого генеза. Назначена дарсонвализация волосистой части головы, занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру, дарсонвализации определив мощность воздействия и экспозицию.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс.
3. Выполните массаж воротниковой зоны.

#### **Ситуация №9**

Пациентке И., 49 лет, с диагнозом варикозное расширение вен нижних конечностей, назначена дарсонвализация, занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру дарсонвализации, определив вид электрода и способ проведения процедуры, курс лечения и экспозицию.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям улучшающим кровообращение нижних конечностей.
3. Выполните массаж нижней конечности.

#### **Ситуация №10**

Пациентка К., 48 лет, страдает язвенной болезнью желудка с выраженными функциональными изменениями нервной системы. Назначен электросон.

Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру электросна, определив частоту импульсов, силу тока, экспозицию.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на мышцы брюшного пресса.
3. Выполните массаж в области эпигастрия.

#### **Ситуация №11**

Пациенту В., 32 года, с диагнозом дискинезия желчевыводящих путей, назначены: занятия ЛФК, массаж, электростимуляция желчного пузыря.

1. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям на мышцы брюшного пресса.
2. Выполните массаж при дискинезии желчевыводящих путей.
3. Выполните процедуру электростимуляции желчного пузыря, определив расположение электродов, силу тока, экспозицию.

#### **Ситуация №12**

Пациентке Л., 36 лет, с диагнозом хронический гастрит с секреторной недостаточностью, назначена амплипульстерапия, занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру амплипульстерапии, определив расположение электродов, режим работы, частоту модуляций, экспозицию и курс лечения.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на мышцы брюшного пресса.
3. Выполните массаж в области эпигастрия.

#### **Ситуация №13**

Пациентка Л., 56 лет, страдает холециститом. Назначены: занятия ЛФК, массаж индуктотермия.

1. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на мышцы брюшного пресса.
2. Выполните массаж в области эпигастрия.
3. Выполните процедуру индуктотермии определив вид индуктора, дозировку воздействия, экспозицию, курс лечения.

#### **Ситуация №14**

Пациентке И., 35 лет, с диагнозом язвенная болезнь желудка и 12-и перстной кишки, назначены: занятия ЛФК, ультразвуковая терапия.

1. Обучите пациентку выполнению методики произвольной экономизации дыхания.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на мышцы брюшного пресса.
3. Выполните процедуру ультразвуковой терапии, определив области воздействия ультразвука, время процедуры.

#### **Ситуация №15**



Пациентка П. 40 лет. Диагноз: псориаз. Назначено: ультрафиолетовое облучение.

Рекомендованы: занятия ЛФК.

1. Выполните процедуру ультрафиолетового облучения, определив число полей, обучаемых в один день.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям.
3. Обучите пациентку дыхательным упражнениям.

#### **Ситуация №16**

Пациентка О., 34 года, с диагнозом острый нефрит, назначена УВЧ-терапия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру УВЧ-терапии, определив размеры и расположение конденсаторных пластин, воздушный зазор, мощность, курс лечения.
2. Обучите пациентку динамических физических упражнений на все мышечные группы.
3. Выполните массаж пояснично-крестцовой области.

#### **Ситуация №17**

Пациент М. 57 лет. Диагноз: сахарный диабет легкой формы. Назначены: занятия ЛФК.

1. Обучите пациента утренней гигиенической гимнастики.
2. Обучите пациента выполнению изометрических физических упражнений II варианта.
3. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям на мышцы туловища.

#### **Ситуация №18**

Пациентка В. 36 лет. Диагноз: ожирение II степени. Назначены: занятия ЛФК, массаж, диадинамотерапия.

1. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на все мышечные группы.
2. Выполните общий массаж при ожирении.
3. Выполните процедуру диадинамотерапии.

#### **Ситуация №19**

Пациент Р. 62лет. Диагноз: подагра. Назначены: занятия ЛФК, массаж, фонофорез анальгина

1. Обучите пациента динамическим физическим упражнениям на мышцы ног.
2. Выполните массаж нижних конечностей.
3. Выполните процедуру фонофореза анальгина.

#### **Ситуация №20**

Пациент Б., 30 лет. Диагноз невралгия. Гиперстеническая форма. Назначены занятия ЛФК, массаж, электрофорез брома (по Вермелю).

1. Обучите пациента физическим упражнениям из различных исходных положений.
2. Выполните массаж воротниковой зоны.
3. Выполните процедуру электрофореза, определив расположение электродов, полюс введения брома.

#### **Ситуация №21**

Пациентка Е., 68, с диагнозом вялым парезом мышц бедра, назначена электростимуляция мышц бедра, занятия ЛФК, массаж.

1. Выполните процедуру электростимуляции, определив размеры и расположение электродов, силу тока, экспозицию, курс лечения.
2. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям III варианта на нижние конечности.
3. Выполните массаж нижней конечности.

#### **Ситуация №22**

Пациентка Н, 52 года, Диагноз: неврит лицевого нерва. Назначены: занятия ЛФК, массаж, парафинотерапия.

1. Выполните массаж лица.
2. Обучите пациентку мимической и звуковой гимнастике.

4. Выполните процедуру парафинотерапии.

#### **Ситуация №23**

Пациент Д., 48 лет. Диагноз: неврит седалищного нерва. Назначены: занятия ЛФК, массаж, амплипульстерапия.

1. Выполните массаж больной ноги по ходу седалищного нерва.
2. Обучите пациента физическим упражнениям на нижние конечности.
3. Выполните процедуру амплипульстерапии.

#### **Ситуация №24**

Пациентка Е., 63 лет. Диагноз: пояснично-крестцовый радикулит. Назначены: занятия ЛФК, массаж, магнитотерапия.

1. Выполните массаж на пояснично-крестцовом отделе позвоночника.
2. Обучите пациентку физическим упражнениям на позвоночник.
3. Выполните процедуру магнитотерапии.

#### **Ситуация №25**

Пациентка К., 56 лет, Диагноз: перелом плечевой кости правой конечности постиммобилизационный период. Назначены: занятия ЛФК, массаж, магнитотерапия.

1. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям III варианта на больной конечности.
2. Выполните массаж верхней конечности.
3. Выполните процедуру магнитотерапии.

#### **Ситуация №26**

Пациентка Л., 48 лет, страдает переломом правого предплечья. Назначена индуктотермия. Рекомендованы: занятия ЛФК, массаж

1. Выполните процедуру индуктотермии, определив вид индуктора, дозировку воздействия, экспозицию, курс лечения.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на верхний плечевой пояс.
3. Выполните массаж верхней конечности.

#### **Ситуация №27**

Пациентка Д., 44 года. Диагноз: пояснично-крестцовый остеохондроз, назначена ультразвуковая терапия, лечебная физкультура и массаж.

1. Выполните процедуру ультразвуковой терапии, определив интенсивность, режим, время процедуры.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на позвоночник.
3. Выполните массаж пояснично-крестцовой области.

#### **Ситуация №28**

Пациентка Б., 19 лет Диагноз: закрытый переломом бедренной кости. Назначена магнитотерапия, лечебная физкультура и массаж.

1. Выполните процедуру магнитотерапии, определив форму и расположение индукторов, вид тока, интенсивность напряжения, экспозицию, курс лечения.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на нижние конечности.
3. Выполните массаж нижней конечности.

#### **Ситуация №29**

Пациент 35 лет. Диагноз – остеопороз, перелом шейки бедренной кости. Назначены: лечебная физкультура, массаж.

1. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям I варианта.
2. Обучите пациентку динамическим физическим упражнениям на нижние конечности.
3. Выполните массаж здоровой ноги.

**2.5.1. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА**  
**Для дифференцированного зачета по МДК 02.02.**  
**Основы реабилитации**

**Задание №1 (теоретическое) Выполните задания в тестовой форме. Выберите один правильный ответ.**

<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта оценочных средств»)</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения,</li> <li>- методы диагностики проблем пациента,</li> <li>- организацию и оказание сестринской помощи;</li> <li>- пути введения лекарственных препаратов;</li> <li>- виды, формы и методы реабилитации;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования изделий медицинского назначения</li> </ul>	<p><b>Задание №1</b></p> <p><b>Максимально – 3 балла</b></p> <p>Задание в тестовой форме, Демонстрация уровня знаний и умений в соответствии с эталонами ответов.</p> <p>«3»- 12            «2»- 11-10            «1»- 9-8</p>	
<p><b>Задание №2 (практическое) Изучите ситуацию и ответьте на вопросы.</b></p>		
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</li> <li>- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</li> <li>- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</li> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию;</li> </ul>	<p><b>Максимально – 5 баллов</b></p> <p>2 балла- демонстрация полноты знаний при проведении основных приемов массажа и соблюдение требований инфекционной безопасности</p> <p>1 балл – соблюдение правил использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения</p> <p>2 балла- составление плана обучения пациента комплексу упражнений лечебной физкультуры в соответствии с диагнозом больного</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>2балла- не соблюдение требований инфекционной безопасности при проведении основных приемов массажа;</p> <p>2 балла – не соблюдение требований при проведении</p>	

	<p>основных приемов лечебной физкультуры;</p> <p>2 балла- не соблюдение инструкций и правил по технике безопасности при проведении основных видов физиотерапевтических процедур.</p>	
<b>Условия выполнения заданий.</b>		
<p>Время выполнения задания мин./час. - 15 минут</p> <p>Требования охраны труда: инструктаж по технике безопасности</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета.</p>		

<b>2.5.2. Критерии оценки на дифференцированном зачете по МДК 02.02.</b>
<p><b>1. Структура дифференцированного зачета</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Задание №1 – 5 баллов</li> <li>• Задание №2 - 5 баллов</li> </ul> <p style="text-align: right;">Всего 10 баллов</p>
<p><b>2. Рейтинговая шкала:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«5»- 10 баллов</li> <li>«4»- 9-8 баллов</li> <li>«3»- 7-6 баллов</li> </ul>

## 2.6. Задания для проведения дифференцированного зачета по УП.02

### 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** Продемонстрируйте технику измерения ЧД ( на статисте).

**Ситуация №2** Продемонстрируйте технику исследование пульса( на статисте).

**Ситуация №3** Продемонстрируйте технику измерение АД на периферических артериях ( на статисте) .

**Ситуация №4** Продемонстрируйте технику измерение температуры тела ( на статисте) с отметкой в температурном листе.

**Ситуация №5** Продемонстрируйте применение пузыря со льдом (на фантоме) .

**Ситуация №6** Продемонстрируйте применение грелки ( на фантоме).

**Ситуация №7** 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** Продемонстрируйте технику взятие крови из вены на биохимическое исследование (на фантоме).

**Ситуация №11** Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции 500000 ЕД бензилпенициллина ( на фантоме).

- Ситуация №12** Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции 2,4% раствора эуфилина 10 мл ( на фантоме).
- Ситуация №13** Продемонстрируйте технику подкожной инъекции 12 ЕД инсулина ( на фантоме).
- Ситуация №14** Продемонстрируйте технику внутривенного капельное введение 5% раствора глюкозы 400 мл ( на фантоме).
- Ситуация №15** Продемонстрируйте технику промывание желудка на фантоме.

## **Задание №2 (практическое)**

**Текст задания:** Продемонстрируйте выполнение манипуляции:

### **Условия выполнения задания**

Место выполнения задания: учебная аудитория.

Время выполнения задания: 5 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

- Ситуация №1** Наложение мягкой бинтовой повязки «Уздечка».
- Ситуация №2** Наложение мягкой бинтовой повязки «Чепец».
- Ситуация №3** Наложение мягкой бинтовой повязки «Варежка».
- Ситуация №4** Наложение мягкой бинтовой повязки «Перчатка».
- Ситуация №5** Наложение мягкой бинтовой повязки «Дезо».
- Ситуация №6** Наложение восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.
- Ситуация №7** Наложение мягкой бинтовой повязки на молочную железу.
- Ситуация №8** Наложение давящей повязки при венозном кровотечении.
- Ситуация №9** Наложение резинового жгута при артериальном кровотечении.
- Ситуация №10** Хирургическая обработка рук.
- Ситуация №11** Приготовьте оснащение для снятия простого узлового шва.
- Ситуация №12** Приготовьте оснащение для перевязки «чистой» послеоперационной раны
- Ситуация №13** Приготовьте оснащение для обработки колостомы.
- Ситуация №14** Провести катетеризацию мочевого пузыря.
- Ситуация №15** Приготовить оснащение для пункции плевральной полости.

## **2.6.1. Представление и защита портфолио для дифзачета по УП.02.**

### **Перечень документов, входящих в портфолио**

1. Дневник по УП.
2. Заполненные бланки утверждённой медицинской документации (ОАК, ОАМ, моча по биохимическое исследование крови, направления на микробиологическое исследование, экстренное извещение, согласие на вмешательство, отказ от госпитализации, лист назначения, температурный лист и др.).
3. Должностная инструкция младшей медицинской сестры.
4. Должностная инструкция медицинской сестры.
5. Алгоритмы по использованию аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
6. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы) с указанием конкретных адресов.

#### **Основные требования.**

#### **Требования к оформлению портфолио:**

Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении

профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.02 (2 и 3 семестр). Студент представляет материалы, собранные и самостоятельно выполненные в период производственной практики).

**Требования к презентации портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по учебной практике.

## 2.6. 2 Пакет экзаменатора

### ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для дифзачета по УП.02.

**Задание № 1: (практическое)** 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать доврачебную медицинскую помощь в соответствии с алгоритмом выполнения простых медицинских услуг;</li> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> </ul>	<p><b>Максимально – 3 балла</b> 3 балла – полнота и правильность выполнения манипуляции.</p> <p><b>Штрафные баллы</b> 1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении манипуляции. 1 балл- не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции</p>	

**. Задание № 2 (Практическое) Выполните указанную манипуляцию**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>готовить необходимое оснащение для лечебно-диагностических манипуляций;</i></li> <li>- <i>ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.</i></li> </ul>	<p><b>Максимально – 2балла</b> 2 балла - точность выполнения назначений врача, в соответствие с технологией простых медицинских услуг</p> <p><b>Штрафные баллы</b> 1 балл- нарушение последовательности действий при выполнении манипуляции. 1 балл- не соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции</p>	
---	---	--

#### 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

## 2.6.3. Критерии оценки для дифференцированного зачета по УП

<p><b>Структура билета на дифференцированном зачете по УП.02.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Задание №1 – 3 балла</li> <li>• Задание №2 - 2 балла</li> </ul> <p style="text-align: right;">Всего 5 баллов</p>
<p><b>Рейтинговая шкала:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>«5»- 5 балла</li> <li>«4»- 4 балла</li> <li>«3»- 3 балла</li> </ul>

Итоговая оценка на зачете выставляется в соответствии с положением и программой практики.

## 2.7. Задания для проведения дифференцированного зачета по ПП.02

### 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 выполнению методике произвольной экономизации дыхания.
2. Пациент впервые сдал анализ крови на сахар (Приложение). Изучив результат, подготовьте пациента к дальнейшему обследованию и дайте рекомендации по питанию.
3. Наложение мягкой бинтовой повязки в области верхней конечности. (Повязка «Варежка»).
4. Наложение мягкой бинтовой повязки в области головы. (Повязка «Чепец»).
5. Выпишите направление на УЗИ почек, больному с диагнозом: острый пиелонефрит и подготовьте к этой манипуляции больного. (Приложение)
6. Заполните бланк экстренного извещения на больного ветряной оспой и дайте рекомендации по уходу за ним (Приложение)
7. Обучите больного сахарным диабетом пользованию индивидуальным глюкометром и дайте рекомендации по питанию.
8. Обучите больного бронхиальной астмой пользованию индивидуальным пикфлоуметром и дайте рекомендации по режиму дня.
9. Заполните бланк экстренного извещения на больного сальмонеллезом и дайте рекомендации по уходу за ним (Приложение)
10. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям II варианта.
11. Выполните массаж нижней конечности.
12. Наложение мягкой бинтовой повязки в области груди. (Повязка «Дезо»).
13. Укладка операционного белья в стерилизационную коробку.
14. Обучите пациентку мимической и звуковой гимнастике.
15. Заполните направление на энтеробиоз и дайте рекомендации маме по уходу за ребенком. (Приложение)
16. Обучите пациентку изометрическим физическим упражнениям I варианта.
17. 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 ибупфена per os нормализовалась до 36.3°C), в 5.30 до 39.2°C
18. Заполните бланк направления на ОАМ (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа.
19. Заполните бланк направления на анализ мочи по Зимницкому (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа.

20. Заполните бланк направления на анализ мочи по Нечипоренко (Приложение) и проинструктируйте больного о правилах сбора анализа
21. Проведите термометрию ребенку 3 лет и сделайте запись в температурном листе. (Приложение)
22. Оцените гемограмму ребенка 5 лет. (Приложение)
23. Заполните бланк направления на микробиологическое исследование на больного с острым пиелонефритом и проинструктируйте больного о правилах выполнения манипуляции (Приложение)
24. Проинструктируйте больного о правилах сбора мокроты и оцените общий анализ мокроты (Приложение)
25. Проинструктируйте больного о правилах сбора анализ мочи по Зимницкому и оцените анализ. (Приложение)
26. Проинструктируйте больного о правилах сбора анализ мочи по Нечипоренко и оцените предложенный анализ. (Приложение)
27. Оцените гемограмму ребенка. (Приложение).
28. Оцените гемограмму взрослого человека. (Приложение)
29. Обучите больного сахарным диабетом пользованию одноразовыми индикаторными тестовыми полосками для определения сахара в моче и интерпретации результатов.
30. Обучите больного сахарным диабетом пользованию одноразовыми индикаторными тестовыми полосками для определения ацетона в моче и интерпретации результатов.

## **Задание №2**

**Текст задания: Выполните защиту элементов портфолио**

**Условия выполнения задания**

**Место выполнения задания:** учебная аудитория.

**Время выполнения задания:** 5 мин.

Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории.

### **2.7.1. Представление и защита портфолио на дифзачете по ПП.02.**

#### **Перечень документов, входящих в портфолио**

1. Дневник ПП.02
2. Аттестационные листы с характеристиками руководителя практики.
3. Документы, подтверждающие участие в санпросветработе:
  - планы (или тексты) бесед;
  - памятки, листовки;
  - фотографии;
  - презентации.
  - отзывы, благодарности с места практики
4. Нормативные документы (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению")
5. Заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации в соответствии с программой модуля.

#### **Дополнительный пакет документов:**

1. Документы, подтверждающие ведение здорового образа жизни, участие в спортивно-массовых, оздоровительных мероприятиях, днях здоровья, акциях по ЗОЖ, спортивных секциях.
2. Документы, подтверждающие участие в культурно-массовых и общественных мероприятиях, патриотических мероприятиях.



3. Документы, подтверждающие участие в исследовательской работе студента, предметных кружках, научно-практических конференциях, публикации.
4. Личные достижения студента (дипломы, грамоты, благодарности, отзывы и т.п., если есть).

**Основные требования.**

**Требования к оформлению портфолио:** Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.02. Студент представляет материалы, собранные и самостоятельно выполненные в период производственной практики).

**Требования к презентации портфолио:** проводится в устной форме во время сдачи дифференцированного зачёта по производственной практике.

**2.7. 2.Пакет экзаменатора**

<b>ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА для дифзачета по ПМ.02.</b>		
<b><u>Задание № 1(практическое):</u> Выполните лечебно-диагностическую манипуляцию или реабилитационное мероприятие</b>		
<b>Результаты освоения (объекты оценки)</b>	<b>Критерии оценки результата (в соответствии с разделом 1 «Паспорт комплекта контрольно- оценочных средств»)</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
<p><b>иметь практический опыт:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>-проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>-готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</li> <li>-осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>-консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств</li> </ul>	<p><b>Максимально – 3балла</b></p> <p>2 балла- правильная подготовка пациента к лечебно - диагностическим вмешательствам или реабилитационным мероприятиям</p> <p>1 балл- правильное и аккуратное ведение утвержденной медицинской документации</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>2балла- не правильно проведенный инструктаж по выполнению лечебно - диагностического вмешательства или реабилитационного мероприятия</p> <p>1 балл- не аккуратное или не правильное заполнение утвержденной медицинской документации</p>	
<b>Задание № 2 Выполните защиту элементов портфолио</b>		

<p>вести утвержденную медицинскую документацию;</p> <p>- вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p><b>Максимально – 4 балла</b></p> <p>3 балла- наличие правильно и аккуратно заполненных обязательных документов: дневника ПП.02, ксерокопии аттестационного листа с характеристиками руководителя практики, документов, подтверждающих участие в санпросветработе,</p> <p><b>Штрафные баллы</b></p> <p>2 балла- неправильно заполненные формы медицинской или учетно-отчетной документации в соответствии с программой модуля.</p> <p>1 балл- отсутствие документов подтверждающих проведение здорового образа жизни, занятий физической культурой и спортом, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	
<p align="center"><b>Условия выполнения задания</b></p> <p><b>Время выполнения задания:</b> 15 мин.</p> <p><b>Требования охраны труда:</b> соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p><b>Оборудование:</b> материально-техническое оснащение аудитории</p>		
<p><b>1. Структура билета для дифзачета ПП.02.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Задание №1 – 3 балла</li> <li>• Задание №2 - 4 балла</li> </ul> <p align="right">Всего 7 баллов</p>		
<p><b>2.Рейтинговая шкала для оценки по билету:</b></p> <p align="center">«5»- 7 баллов «4»- 6 баллов «3»- 5 баллов</p>		

Итоговая оценка по дифференцированному зачету выставляется в соответствии с положением и программой практики.