

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Директор медико-фармацевтического
училища

 Л.Ф. Михалева
« 02 » сентября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

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

Направление подготовки (специальность)

34.02.01 «Сестринское дело»

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения дисциплины _____ 2 курс _____

Срок освоения ООП _____ 1 год 10 месяцев _____

Медико-фармацевтическое училище

Рабочая программа профессионального модуля разработана на основе:

ФГОС СПО по направлению подготовки (специальности)

34.02.01 Сестринское дело

утвержденного Министерством просвещения РФ

«04» июля 2022 г.

Рабочая программа профессионального модуля одобрена на заседании
методического совета Медико-фармацевтического училища,

от «02» сентября 2024 г. Протокол № 7

Председатель методического совета _____ /Л.Ф. Михалева

Разработчики рабочей программы:

Преподаватели _____

О. С. Дикселева
В. В. Микоминко
Г. К. Садокова
Ю. Е. Воскутова

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МОДУЛЯ**
- 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МОДУЛЯ**
- 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**
- 5. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ
ПРОГРАММУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

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

1.1. Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен освоить основной вид деятельности «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

1.1.1. Перечень общих компетенций

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

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

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

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Иметь практический опыт	проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача; выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту; осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии; обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода; оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; проведения мероприятий медицинской реабилитации
Уметь	проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, развития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;

	проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего
--	--

	врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильно действующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом; осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям); проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача; оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения; выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.
Знать	основ теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании,

	передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностических критериев факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных; технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинских изделий (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемых для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требований к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядка и правил учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правил десмургии и транспортной иммобилизации; особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесса и стадий умирания человека, клинических признаков, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;
--	--

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

1.2. Количество часов, отводимое на освоение профессионального модуля

Всего часов **1128**

в том числе в форме практической подготовки - 600 часов

Из них на освоение МДК – 858 часов

в том числе самостоятельная работа

практики, в том числе учебная - 144 часов

производственная - 108 часов

Промежуточная аттестация – экзамен -18 часов.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

2.1. Структура профессионального модуля

Коды профессиональных общих компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего, час	В т.ч. в форме практической подготовки	Объем профессионального модуля, ак. час.						
				Обучение по МДК					Практики	
				Всего	В том числе					
					Лаборат. и практ. занятий	Курсовых работ (проектов)	самостоятельная работа	Промежуточная аттестация	Учебная	Производственная
1	2	3	4	5	6	7 ⁴⁰	8	9	10	11
ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3., ПК 4.4, ПК 4.5., ПК 4.6. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ОК 09.	Раздел 1. Осуществление сестринского ухода за пациентами в условиях медицинской организации и на дому МДК 04.01. Общий уход за пациентами	80	64	80	64			18		36
	Раздел 2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп	658	452	658	452				72	72
	Раздел 3.Оказание медицинской помощи при хирургических заболеваниях МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля	120	84	120	84				36	
	Производственная практика (по профилю специальности), часов	108	108							108
	Промежуточная аттестация	18								
	Всего:	984	600	858	600	6		18	144	108

2.2. Тематический план и содержание профессионального модуля (ПМ)

Наименование разделов и тем профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК)	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная учебная работа обучающихся, курсовая работа (проект)	Объем, акад. ч / в том числе в форме практической подготовки, акад ч
1	2	3
Раздел 1. Осуществление сестринского ухода за пациентами в условиях медицинской организации и на дому		152/136
МДК 04.01. Общий уход за пациентами		80/64
Тема 1.1. Основы теории и практики сестринского дела	Содержание	2
	1.Основные модели сестринского дела. Потребности человека в здоровье и болезни 2.Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе	2
Тема 1.2. Эргономика в сестринской практике	Содержание	18
	1.Виды режимов двигательной активности пациента 2.Современные технологии медицинских услуг по позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к передвижению и самообслуживанию 3.Определение эргономики (биомеханики), основные ее правила 4.Биомеханика при различных положениях тела пациента и медицинской сестры в покое и при движении 5.Виды положения тела пациента в постели 6.Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры 7.Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	16
	Практическое занятие № 1	4

	Использование биомеханики тела при поднятии тяжестей и перемещении пациента. Перемещение пациента в кровати одним медицинским работником	
	Практическое занятие № 2 Перемещение пациента в кровати двумя и более лицами. Использование методов удержания пациента одним, двумя и более лицами	4
	Практическое занятие № 3 Использование современных вспомогательных средств перемещения пациента в пространстве	4
	Практическое занятие № 4 Помощь пациенту при ходьбе. Транспортировка пациента в условиях медицинской организации	4
Тема 1.3. Личная гигиена тяжелобольного пациента	Содержание	26
	1. Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента. 2. Задачи сестринской помощи в осуществлении личной гигиены в зависимости от состояния пациента. 3. Значение личной гигиены пациента. 4. Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды 5. Диагностические критерии факторов риска развития пролежней. Профилактика пролежней у тяжелобольных пациентов	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	24
	Практическое занятие № 5 Осуществление смены нательного и постельного белья (поперечным способом)	4
	Практическое занятие № 6 Осуществление смены нательного и постельного белья (продольным способом)	4
	Практическое занятие № 7 Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за слизистой полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами. Уход за слизистой носа. Уход за ушами. Уход за глазами. Уход за волосами.	4

	Практическое занятие № 8 Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за наружными половыми органами мужчины. Подача судна, мочеприемника	4
	Практическое занятие № 9 Проведение утреннего туалета тяжелобольного пациента. Уход за наружными половыми органами женщины. Подача судна.	4
	Практическое занятие № 10 Осуществление ухода за кожей и естественными складками тяжелобольного пациента. Осуществление ухода за пациентом при риске развития пролежней (оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу, уход за пациентом согласно отраслевому стандарту). Использование современных средств ухода при риске развития пролежней.	4
Тема 1.4. Сестринский уход при нарушениях основных физиологических потребностей	Содержание	6
	1.Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях. 2. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах 3. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	4
	Практическое занятие № 11 Оказание пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических потребностях (постановка газоотводной трубки и очистительной клизмы)	4
Тема 1.5. Организация питания пациентов в медицинской организации.	Содержание	6
	1.Организация диетического питания в медицинских организациях 2.Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов. 3.Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания. 4.Способы кормления пациента с нарушением двигательной активности и	2

	дефицитом самообслуживания. 5.Контроль санитарного состояния тумбочек, холодильников, сроки хранения пищевых продуктов	
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	4
	Практическое занятие № 12 Кормление пациента с недостаточностью самостоятельного ухода (сервировка стола, кормление пациента с помощью ложки и поильника, соблюдение питьевого режима пациента).	4
Тема 1.6. Методы простейшей физиотерапии	Содержание	6
	1.Виды, цели простейших физиотерапевтических процедур, механизм действия. 2.Показания и противопоказания к применению физиотерапевтических процедур, возможные осложнения 3.Техника безопасности при проведении процедур	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	4
	Практическое занятие № 13 Выполнение простейших физиотерапевтических процедур. Приготовление и применение пузыря со льдом, грелки. Приготовление и применение холодного, горячего и согревающего компрессов.	4
Тема 1.7. Объективное сестринское обследование пациента	Содержание	14
	1.Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды 2.Сестринское обследование и оценка сознания, положения в постели, двигательной активности, артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений, температуры тела. Антропометрия. 3. Правила измерения и интерпретация данных обследования пациентов.	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ	12
	Практическое занятие № 14 Измерение температуры тела. Оформление температурного листа. Уход за лихорадящим пациентом.	4

	Осуществление антропометрического обследования пациента	
	Практическое занятие № 15 Исследование пульса и определение частоты дательных движений. Регистрация данных	4
	Практическое занятие № 16 Измерение артериального давления. Регистрация данных.	4
Тема 1.8. Сестринский уход за умирающим пациентом.	Содержание	2
	1.Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода. 2.Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке. 3.Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)	2
Учебная практика раздела 1 Виды работ 1. Размещение и перемещение пациента в постели 2. Проведение сестринского объективного обследования пациентов (измерение артериального давления, исследование пульса, подсчет дыхательных движений) 3. Осуществление личной гигиены тяжелобольного пациента 4. Кормление тяжелобольного пациента 5. Оказание помощи при нарушениях физиологических потребностей 6. Проведение простых физиотерапевтических процедур		36
Производственная практика раздела 1 Виды работ 1. Транспортировка пациента на процедуры 2. Размещение и перемещение пациента в постели 3. Проведение сестринского объективного обследования пациентов (измерение температуры) 4. Осуществление личной гигиены тяжелобольного пациента 5. Кормление тяжелобольного пациента		36

6. Консультирование пациентов и их родственников (законных представителей) по вопросам личной гигиены тяжелобольного пациента		
Раздел 2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях терапевтического профиля		802/596
МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп		658/452
Тема 2.1. Медикаментозная терапия в сестринской практике	Содержание	16
	1.Способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред. 2.Порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред. 3.Побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме. 4. Выписка требований на лекарственные средства и порядок получения их из аптеки. 5. Выписка, учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практическое занятие № 1 Парентеральный путь введения лекарственных препаратов. Виды шприцев и игл. Выбор объема шприца и размера иглы для различных видов инъекций. Набор лекарственных средств из ампулы и флакона. Внутрикожный, подкожный и внутримышечный пути введения лекарственных средств. Анатомические области введения. Профилактика осложнений. Выполнение манипуляций на фантоме.	6
	Практическое занятие № 2 Парентеральный путь введения лекарственных препаратов: внутривенный. Возможные осложнения их профилактика. Заполнение системы для внутривенного капельного введения инфузионных сред. Возможные осложнения, их профилактика. Забор крови с помощью вакуумной системы. Техника безопасности.	6

Тема 2.2. Сестринский уход за пациентами при заболеваниях органов дыхательной системы	Содержание	14
	1.Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента кашель сухой и влажный, одышка, удушье, лихорадка, кровохарканье и др.), возможные осложнения. 2.Методы диагностики заболеваний дыхательной системы. 3.Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам. Правила сбора мокроты для исследования в лаборатории (на микобактерии туберкулеза, общий анализ мокро. 4.Особенности сестринского ухода за пациентами (создание удобного положения, дренаж положением и т.д.). 5.Порядок и правила применения лекарственных средств при заболеваниях органов дыхательной системы. 6.Особенности лечебного питания. 7.Клинические признаки внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 3,4 Осуществление сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхательной системы. Выполнение диагностических и лечебных процедур (пульсоксиметрия, пикфлоуметрия, обучение пациента пользованию индивидуальной плевательницей, индивидуальным карманным ингалятором; дренажное положение, разведение антибиотиков). Ассистирование врачу при плевральной пункции. Оксигенотерапия различными способами. Особенности ухода за гериатрическими пациентами при заболеваниях дыхательной системы. Учет и хранение лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях органов дыхательной системы	8
Тема 2.3. Сестринский уход при заболеваниях сердечно-	Содержание	14
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в области сердца, головные боли, сердцебиение и перебои в сердце,	6

сосудистой системы	кашель сухой и влажный, одышка, удушье и т.д.), возможные осложнения. 2.Методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (измерение артериального давления, исследование пульса, определение отеков и контроля их динамики (определение суточного диуреза), ЭКГ и т.д.) 4.Порядок и правила применения лекарственных средств при сердечно-сосудистых заболеваниях. 5.Особенности лечебного питания. 6.Клинические признаки внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 5,6 Осуществление сестринского ухода за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Выполнение диагностических и лечебных процедур (пульсоксиметрия, ЭКГ, исследование пульса, измерение артериального давления, определение суточного диуреза, парентеральное введение лекарственных препаратов). Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	8
Тема 2.4. Сестринский уход при заболеваниях желудочно- кишечного тракта	Содержание	14
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в животе, тошнота, рвота, запоры, поносы, метеоризм), возможные осложнения. 2. Методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта (посев биологического материала пациента, УЗИ, рентгенологические и инструментальные методы диагностики и т.д.) 3. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор кала и рвотных масс для исследования). 4. Особенности сестринского ухода за пациентами. 5. Особенности лечебного питания. 6. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, обострений хронических	6

	заболеваний, правила оказания неотложной помощи	
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 7,8 Осуществление сестринского ухода за пациентами с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Выборка назначений из медицинской карты пациента. Выполнение диагностических и лечебных процедур (объективное обследование, забор биологического материала пациента для лабораторного исследования, применение лекарственных препаратов по назначению врача, помощь при рвоте, промывание желудка, постановка газоотводной трубки, сифонной очистительной и лекарственной клизм). Особенности сестринского ухода за пациентами при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.	8
Тема 2.5. Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы	Содержание	14
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (боли в поясничной области, боли при мочеиспускании, гематурия, дизурические явления, тошнота, рвота, отеки, головные боли и т.д.), возможные осложнения. 2. Методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы 3. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (сбор мочи для общего анализа, для посева мочи, для исследования на белок и сахар и т.д.). 4. Особенности сестринского ухода за пациентами. 5. Порядок и правила применения лекарственных средств при заболеваниях мочевыделительной системы. 6. Особенности лечебного питания. 7. Клинические признаки внезапных острых заболеваний, обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 9,10 Осуществление сестринского ухода за пациентами с заболеваниями	8

	мочевыделительной системы. Выполнение диагностических и лечебных процедур (объективное обследование, забор биологического материала пациента для лабораторного исследования, применение лекарственных препаратов по назначению врача, определение отеков и суточного диуреза, парентеральное введение лекарственных препаратов). Особенности ухода за пациентами пожилого и старческого возраста при заболеваниях мочевыделительной системы	
Тема 2.6. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы	Содержание	14
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (жажда, слабость, похудание, беспокойство, учащенное сердцебиение, изменение формы шеи, полиурия и т. д.), возможные осложнения. 2. Методы диагностики заболеваний эндокринной системы (лабораторное исследование гормонов, биохимическое исследование крови и мочи, УЗИ и т.д.) 3. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам. 4. Особенности сестринского ухода за пациентами. 5. Порядок и правила применения лекарственных средств при заболеваниях эндокринной системы. 6. Особенности лечебного питания. 7. Клинические признаки внезапных обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 11,12 Осуществление сестринского ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы. Выборка назначений из медицинской карты пациента. Выполнение диагностических и лечебных процедур (объективное обследование, сбор биологического материала пациента для лабораторного исследования, использование глюкометра для определения сахара крови, применение лекарственных препаратов по назначению врача, расчет дозы инсулина, подкожное введение инсулина). Особенности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста	8

	при заболеваниях эндокринной системы	
Тема 2.7. Сестринский уход при заболеваниях опорно-двигательного аппарата	Содержание	10
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (утренняя скованность, припухлость суставов, деформация суставов, боли в суставах, потливость, повышение температуры и т. д.), возможные осложнения. 2. Методы диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата. 3. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим и лечебным процедурам. 4. Особенности сестринского ухода за пациентами. 5. Особенности лечебного питания.	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	4
	Практическое занятие № 13 Методы диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим и лечебным процедурам. Особенности сестринского ухода за пациентами. Особенности лечебного питания.	4
Тема 2.8. Сестринский уход при заболеваниях крови и органов кроветворения	Содержание	10
	1. Причины и способствующие факторы. Клинические проявления, проблемы пациента (слабость, парестезии, кожный зуд, кровоточивость, ломкость ногтей и т. д.), возможные осложнения. 2. Методы диагностики заболеваний крови и органов кроветворения. 3. Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (развернутый клинический анализ крови, стерильная пункция, УЗИ печени и селезенки и т.д.). 4. Особенности сестринского ухода за пациентами (уход за полостью рта, кожей, слизистыми оболочками, контроль массы тела и т.д.). 5. Особенности лечебного питания. 6. Клинические признаки внезапных обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	6

	В том числе практических и лабораторных занятий	4
	Практическое занятие № 14 Правила и порядок подготовки пациента к диагностическим процедурам (развернутый клинический анализ крови, стерильная пункция, УЗИ печени и селезенки и т.д.). Особенности сестринского ухода за пациентами (уход за полостью рта, кожей, слизистыми оболочками, контроль массы тела и т.д.). Особенности лечебного питания. Клинические признаки внезапных обострений хронических заболеваний, правила оказания неотложной помощи	4
Тема 2.9. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз и придаточного аппарата	Содержание	14
	1.Причины нарушения зрения. 2.Методы обследования. Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения 3.Центральное и периферическое зрение. Аномалии рефракции и аккомодации. 4.Миопия, степени, принципы лечения и профилактика. 5.Воспалительные заболевания глаз и придаточного аппарата. Клинические признаки, принципы лечения. 6.Глаукома. Катаракта. Клинические признаки, принципы лечения. 7.Неотложная помощь травме глаза, инородном теле.	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 15, 16 Осуществление сестринского ухода при заболеваниях глаз и придаточного аппарата. Определение остроты зрения пациента. Применение лекарственных препаратов по назначению врача и проведение лечебных процедур (закапывание капель в глаза, промывание глаз, закладывание мази за веко)	8
Тема 2.10. Болезни периода новорожденности и детей	Содержание	50/32
	1.Болезни периода новорожденности. Гемолитическая болезнь, определение, факторы риска, формы болезни, ранние признаки. Проблемы пациента,	18

раннего возраста. Особенности сестринского ухода.	обусловленные билирубиновой интоксикацией. Методы диагностики, организация ухода 2. Заболевания кожи у детей раннего возраста: потница, опрелости, гнойничковые заболевания. Причины, факторы риска, клинические признаки. 3. Гнойно-воспалительные заболевания кожи у детей раннего возраста: везикулопустулез, пузырчатка, псевдофурункулез, омфалит. Причины, факторы риска, ранние признаки, организация ухода, принципы лечения, профилактика. 4. Атопический дерматит, факторы риска, ранние признаки, принципы лечения и ухода, профилактика	
	В том числе практических и лабораторных занятий	32
	Практическое занятие № 17, 18 Сбор информации (субъективный и объективный). Условия и правила сбора информации с учетом особенностей детей различного возраста. Выявление нарушенных потребностей и проблем. Визуальный осмотр ребенка, подсчет числа дыхательных движений, измерение пульса и артериального давления. Изучение требований сан. эпид. режима и правил техники безопасности.	8
	Практические занятия № 19, 20, 21 Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей. Недоношенный ребенок. Выполнение этапов сестринского процесса при уходе за недоношенным. Выявление нарушенных потребностей, организация ухода с учетом выявленных нарушений (дыхательные расстройства, нарушение терморегуляции, затруднение при вскармливании). Выполнение манипуляций по уходу за недоношенным: уходу в кувезе, дезинфекции кувезов; организация охранительного режима; утреннего туалета; кормления (через зонд, из бутылочки) определение суточного и разового количества пищи; проведение мониторинга наблюдения (эффективности дыхания, кровообращения, контроль диуреза)	12

	Практические занятия № 22, 23, 24 Сестринский процесс при болезнях новорожденных. Выполнение сестринского процесса (выявление нарушенных потребностей, проблем), определение факторов риска заболевания новорожденного, составление плана сестринских вмешательств с учетом выявленных изменений. Изучение действующих приказов, техники безопасности. Выполнение манипуляций по уходу за больным новорожденным: аспирация слизи из носоглотки, уход после аспирации; уход за ребенком в кувете; утренний туалет; контрольное взвешивание; пеленание; кормление (через зонд и из бутылочки). Осуществление сестринского ухода за детьми раннего возраста. Обработка кожи и кожных складок при потнице, опрелостях, гнойничковых поражениях, обработка слизистых оболочек, пупочной ранки. Применение лекарственных препаратов.	12
Тема 2.11 Особенности сестринского ухода за пациентами детского возраста при заболеваниях внутренних органов терапевтического профиля	Содержание	70/52
	1.Анатомо-физиологические особенности органов дыхательной системы и сердечно-сосудистой систем у детей разного возраста. 2.Причины, факторы риска, возможные проблемы при заболеваниях органов дыхательной системы у детей. Особенности течения заболеваний. 3.Методы обследования, принципы лечения и особенности ухода при заболеваниях у детей.	6
	1.Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной систем у детей разного возраста. 2.Причины, факторы риска, возможные проблемы при заболеваниях сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Особенности течения заболеваний. 3.Методы обследования, принципы лечения и особенности ухода при заболеваниях у детей.	6
	1.Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей разного возраста. 2.Причины, факторы риска, возможные проблемы при заболеваниях пищеварительной системы. Особенности течения заболеваний.	6

	3. Острые и хронические расстройства питания у детей. 4. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые в детской практике. 5. Принципы лечения и особенности ухода при заболеваниях у детей.	
	В том числе практических и лабораторных занятий	52
	Практическое занятие № 25 Осуществление сестринского ухода за детьми при заболеваниях внутренних органов терапевтического профиля. Выборка назначений из медицинской карты пациента. Выполнение диагностических и лечебных процедур (объективное обследование, использование терапевтической игры при подготовке ребенка к инвазивным вмешательствам, сбор биологического материала пациента для лабораторного исследования, проведение оксигенотерапии, закапывание капель в нос, глаза и уши, уход за кожей и кожными складками, применение лекарственных препаратов по назначению врача).	4
	Практические занятия № 26 Сестринский процесс при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе «Д». Определение факторов риска, нарушенных потребностей, проблем у ребенка с рахитом, спазмофилией. Составление плана сестринских вмешательств, выполнение манипуляций по уходу за ребенком: Организация режима и диеты в зависимости от возраста, проведение массажа и гимнастики, введение энтерально препаратов витамина «Д», сбор анализа мочи на пробу Сульковича. Отработка алгоритма неотложной помощи при: ларингоспазме; судорогах; гипервитаминозе «Д».	4
	Практические занятия № 27, 28 Заболевания органов дыхания. Организация этапов сестринского процесса в условиях стационара и амбулаторного лечения. Осмотреть, оценить состояние (характер кашля, тип одышки). Составить и заполнить карту наблюдения за ребенком при заболеваниях органов дыхания. Отработка манипуляций по уходу за детьми при заболеваниях органов дыхания: подсчет числа дыхательных движений (ЧДД); подсчет числа сердечных сокращений (ЧСС), определение соотношения ЧДД к ЧСС; измерение температуры тела и	8

	запись результата; оксигенотерапия; постановка горчичников на грудную клетку; согревающий компресс на ухо; закапывание капель в ухо, нос, глаза; применять лекарственное средство ингаляционным и энтеральными способами; разведение антибиотиков и введение внутримышечно; создание дренажного положения и выполнение вибрационного массажа. Отработка алгоритмов неотложной доврачебной помощи при лихорадке, стенозирующем ларинготрахеите, приступе бронхиальной астмы.	
	Практические занятия № 29, 30 Заболевание органов кровообращения. Организация этапов сестринского процесса. Оценить состояние. Составить и заполнить карту наблюдения за ребенком при острой ревматической лихорадке и врожденных пороках сердца. Определить состояние, положение ребенка в постели, нарушенные потребности, проблемы. Выполнить манипуляции по уходу: провести исследования пульса, оценить характеристику, провести цифровую и графическую запись; измерить артериальное давление (АД), провести цифровую и графическую запись; организовать лечебно-охранительный режим; провести забор крови на биохимический анализ (на фантомах); поставить согревающий компресс на суставы; выполнить алгоритм доврачебной помощи при: острой сердечно-сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); остановке сердца; выполнять приемы сердечно-легочной реанимации.	8
	Практические занятия № 31 Заболевания органов мочевого выделения. Организация этапов сестринского процесса. Сестринский процесс при организации ухода за детьми с заболеваниями органов мочевого выделения, планирование действий медсестры. Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинской сестры. сбор мочи для общего анализа у детей различного возраста; пробы Нечипоренко, Зимницкого; бактериологическое исследование мочи; определение суточного диуреза и водного баланса; оформление направлений на различные исследования; забор крови из вены на биохимический анализ (на фантомах); отработка алгоритмов доврачебной помощи при: острой задержке мочи; почечной колике.	4

	Практические занятия № 32, 33 Заболевание органов пищеварения у детей старшего возраста. Организация этапов сестринского процесса. Особенности сестринского процесса у детей с заболеваниями органов пищеварения в условиях стационара и амбулаторного наблюдения. Составление и заполнение карты наблюдения с учетом модели В. Хендерсон при: хроническом гастрите и гастродуодените; аскаридозе; энтеробиозе. Выполнение манипуляций по уходу за детьми с заболеваниями органов пищеварения: организация режима и диеты; участие в подготовке ребенка к инструментальным методам диагностики (непрерывному фракционному желудочному зондированию, ультразвуковому исследованию (УЗИ), фиброэзофагогастродуоденоскопии); промывание желудка; помощь при рвоте; забор испражнений на бактериологическое и копрологическое исследование: на простейшие, яйца гельминтов; соскоб на энтеробиоз; оформление направлений на различные виды лабораторных исследований;	8
	Практические занятия № 34 Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения. Осмотреть оценить состояние ребенка. Составление и заполнение карты наблюдения за ребенком с заболеваниями органов кроветворения. Выявление нарушенных потребностей, проблем, составление плана ухода. Выполнение манипуляций по уходу за ребенком: организация режима и диеты; исследование пульса; измерение артериального давления; оценка гемограммы уход за кожными покровами и слизистыми; выполнение инфекционной безопасности пациента и медсестры; выполнение алгоритма неотложной помощи при кровотечении: носовом, желудочном, маточном при кровоизлиянии в сустав.	4
	Практические занятия № 35 Сестринский процесс при сахарном диабете. составление и заполнение карты наблюдения за ребенком больным сахарным диабетом; составление примерного меню для ребенка больного сахарным диабетом; составление таблицы характеристики препаратов инсулина; оценка физического и полового развития; забор крови из вены на биохимический анализ; подготовка системы для внутривенного капельного введения жидкости; контроль за лечебным питанием; выявление ранних признаков коматозных состояний и оказание доврачебной неотложной помощи при комах; выполнение методики экспресс - диагностики	4

	(“глюкотест”, “мультистикс”, “кетостикс”); расчёт дозы инсулина и введение препарата подкожно; контроль посещений школы диабета; консультирование родителей по вопросам профилактики осложнений и особенностей ухода при сахарном диабете; соблюдение инфекционной безопасности пациента и медицинской сестры.	
	Практические занятия № 36 Первая медицинская помощь при неотложных состояниях. Отработка на фантомах стандарта доврачебной помощи при: остановке сердечной деятельности и дыхания; судорожном синдроме; лихорадке (гипертермии); острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); анафилактическом шоке; носовом кровотечении; острых отравлениях; дыхательной недостаточности (стенозирующего ларинготрахеита, синдрома бронхоспазма); набор лекарственных препаратов для синдромной терапии; проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца (на фантоме). обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинской сестры.	4
	Практические занятия № 37 Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях. Выполнение этапов сестринского процесса по уходу за инфекционными больными. Составление и заполнение карты за инфекционным больным, выполнение текущей и заключительной дезинфекции, проведение лабораторных методов обследования: забор испражнений для копрологического и бактериологического исследований; забор крови для определения печеночно-клеточных ферментов – трансаминаз, определение количества билирубина и его фракций; забор слизи с задней стенки глотки на коклюшную палочку забор слизи из зева на гемолитический стрептококк; забор слизи из носа, зева на палочку Лёффлера (BL); оформление направлений на различные методы исследований; подготовка ребенка к проведению люмбальной пункции; выполнение манипуляций при инфекционных заболеваниях у детей; выполнение алгоритма манипуляций при лихорадке, судорогах, анафилактическом шоке; выполнение вакцинаций и ревакцинаций АКДС, АДС, вирусном гепатите, кори, краснухе, эпидемическом паротите, полиомиелите.	4
Тема 2.12.	Содержание	36/28

Сестринский уход при заболеваниях нервной системы	1. Основы невропатологии, основные симптомы и синдромы заболеваний нервной системы. 2. Нарушения мозгового кровообращения. Факторы риска развития нарушений мозгового кровообращения. Причины, вызывающие нарушения мозгового кровообращения - атеросклероз, гипертоническая болезнь, болезни сердца, васкулиты, аневризмы сосудов, сифилис, СПИД, болезни крови. Управляемые (вредные привычки, гиподинамия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, дислипидемия, физическое и психическое перенапряжение, врожденные аномалии сосудов) и неуправляемые (пол, возраст, раса, наследственная предрасположенность) факторы риска сосудистых заболеваний головного мозга. 3. Преходящие нарушения мозгового кровообращения (клиническая картина транзиторной ишемической атаки). 4. Механизм острого нарушения мозгового кровообращения: ишемического и геморрагического инсультов. 5. Неврологический дефицит при инсульте: проявления и сестринские вмешательства. 6. Последствия цереброваскулярных болезней для пациента 7. Особенности ухода за пациентами с нарушением мозгового кровообращения в стационаре и на дому 8. . Достижения современной медицины в диагностике и лечении ОНМК: бригады скорой медицинской помощи, реанимационные отделения, оперативное лечение. Профилактика ОНМК.	8
	В том числе практических и лабораторных занятий	28
	Практические занятия № 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44	28
	1. Понятие о нейроинфекции. Первичные и вторичные инфекции НС. Гематоэнцефалический барьер. Сестринский уход за пациентами с воспалительными заболеваниями головного и спинного мозга (менингит, энцефалит, миелит) 2. Особенности этиологии, клинической картины, течения болезни. 3. Понятие о медленных инфекциях нервной системы. Особенности клиники,	

	течения, исходов. Рассеянный склероз: патогенез, клиника, течение, исходы. Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечении дегенеративных заболеваний нервной системы.	
	4. Заболевания периферической нервной системы. Причины и факторы развития заболеваний периферической нервной системы. 5. Дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника, осложненные рефлекторным и корешковым синдромами на шейном, грудном, пояснично-крестцовом уровнях. Клиника, методы диагностики, особенности ухода за пациентом. 6. Неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, невропатии верхних и нижних конечностей. Клинические проявления, особенности ухода, принципы лечения и профилактики. 7. Особенности ухода за пациентами с заболеваниями периферической нервной системы в стационаре и на дому	
Тема 2.13 Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями	Содержание 1. Организация психиатрической помощи в Российской Федерации. 2. Основы законодательства РФ в области психиатрии. Этические нормы в психиатрии (медицинская тайна, конфиденциальность). 3. Основные клинические симптомы и синдромы в психиатрии. Нарушения познавательной, эмоциональной и двигательно-волевой сфер психической деятельности. Нарушения мышления, памяти, интеллекта. 4. Пограничные состояния: психопатии. Невротические состояния, связанные со стрессом. Психогении 5. Шизофрения. Эпилепсия. Клиническая картина. 6. Проведение мониторинга состояния пациента в процессе лечебных и диагностических процедур 7. Основные лекарственные препараты, применяемые в лечении психических заболеваний, особенности дозирования и применения. 8. Особенности ухода за пациентами с психическими заболеваниями	36/28
		8

	В том числе практических и лабораторных занятий	28
	Практические занятия № 45. 46, 47, 48, 49, 50, 51 Психические и поведенческие расстройства при злоупотреблении алкоголем. 2.Понятие о действии алкоголя на организм и центральную нервную систему. Клиническая картина обычного алкогольного опьянения (легкая, средняя, тяжелая степени). 3.Виды атипичного алкогольного опьянения. Алкоголизм. Стадии. Формирование психической и физической зависимости. Соматические осложнения данного заболевания. 4.Основные понятия наркологии. Общие причины зависимости. 5.Организация наркологической помощи. Клинические признаки злоупотребления наркотическими веществами: опиатами, каннабиоидами, психостимуляторами, галлюциногенами. Психические и поведенческие расстройства при наркомании.	4
	Патология восприятия, внимания Патология восприятия, внимания. Патогенетические механизмы. Классификация. Отдельные заболевания. Вопросы дифференциальной диагностики	2
	Патология памяти, мышления, интеллекта Характеристика нарушений памяти, мышления, интеллекта. Переживания больных. Критичность. Проявления при отдельных заболеваниях	4
	Патология эмоционально-волевой сферы, сознания Характеристика нарушений. Классификация. Особенности поведения, переживаний при отдельных заболеваниях	2
	Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях Классификация инфекционных соматических нервно-психических расстройств. Патогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечебно-профилактические мероприятия Психические расстройства при сосудистых, сенильных и пресенильных заболеваниях Классификация заболеваний. Клинические проявления. Оказание	4

	первой помощи при острых состояниях. Лечебные мероприятия. Организация ухода, наблюдения за больными при интеллектуальных нарушениях. Проведения психопрофилактики, психокоррекционных мероприятий. Психические расстройства при эндогенных заболеваниях Шизофрения. МДП. Исторические этапы учения об эндогенных заболеваниях. Патогенетические проявления. Клиническая картина. Ведущие синдромы. Нейролептический синдром. Лечебно-профилактические, реабилитационные мероприятия.	
	Экзогенно-органические психические расстройства Эпилепсия, нейроинфекции. Травматическая болезнь. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия.	4
	Психогении Неврозы, реактивные психозы. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Триада В.Н. Мясешева, Ясперса. Лечебно-реабилитационные мероприятия Клинические проявления неврозов, реактивных психозов. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Соблюдение деонтологических принципов, проведения психотерапии (индивидуальной, групповой, семейной). Психоанализ. Предупреждение миелогений. Психопрофилактика и психогигиена.	4
	Психопатии Патология личности. Акцентуация характера. Психопатии. Динамика. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Мероприятия по подбору кадров, профессиональной подготовки. Психопатологические мероприятия. Аутогенная тренировка. Семейная, индивидуальная психотерапия. Микроклимат в семье, коллективе.	4
Тема 2.14.	Содержание	24
Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях внутренних	1. Медицинская реабилитация при заболеваниях органов дыхания. Этапы восстановительного лечения 2. Лечебные факторы, применяемые в реабилитации пульмонологических больных	2

органов и опорно-двигательного аппарата	3. Механизм действия средств ЛФК при заболеваниях легких 4. Средства, формы и методы ЛФК при заболеваниях органов дыхания 5. Массаж при заболеваниях органов дыхания 6. Физиотерапия при заболеваниях органов дыхания 7. Оценка эффективности восстановительного лечения больных с заболеваниями органов дыхания 8. Особенности реабилитации пациентов детского возраста при заболеваниях органов дыхания	
	1. Медицинская реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Этапы восстановительного лечения 2. Лечебные факторы, применяемые в реабилитации кардиологических больных 3. Механизм действия средств ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях 4. Средства, формы и методы ЛФК при сердечно-сосудистых заболеваниях 5. Определение величины тренирующей нагрузки 6. Лечебный массаж при сердечно-сосудистых заболеваниях 7. Физиотерапия при сердечно-сосудистых заболеваниях 8. Оценка эффективности восстановительного лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2
	1. Медицинская реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ. Этапы восстановительного лечения. 2. Лечебные факторы, применяемые в реабилитации больных при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ. 3. Оценка эффективности восстановительного лечения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ. 4. Особенности реабилитации пациентов детского возраста при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и нарушениях обмена веществ	2
	1. Медицинская реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Этапы восстановительного лечения. 2. Лечебные факторы, применяемые в реабилитации больных при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	2

	3. Механизм действия средств ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. 4. Средства, формы и методы ЛФК при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. 5. Лечебный массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата . 6. Физиотерапия при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. 7. Оценка эффективности восстановительного лечения больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 8. Особенности реабилитации пациентов детского возраста при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	
	В том числе практических и лабораторных занятий	<i>16</i>
	Практическое занятие № 52,53 Оценка физического развития, самообслуживания, двигательных функций пациентов. Изучение методик построения процедуры лечебной гимнастики. Составление комплексов лечебной физкультуры при различных заболеваниях. Учет и контроль эффективности проводимых комплексов лечебной физкультуры.	<i>8</i>
	Практическое занятие № 54, 55 Подготовка пациента к процедуре массажа. Освоение приемов массажа: поглаживание, разминание, растирание, ударные и вибрационные приемы. Построение схемы и проведение массажа отдельных частей тела при различных заболеваниях. Контроль состояния пациента: измерение артериального давления и исследование пульса.	<i>8</i>
Тема 2.15. Основы инфектологии	Содержание	<i>18/12</i>
	1.Понятие об инфекционном процессе и инфекционной болезни. 2.Эпидемический процесс и его звенья. 3.Общая характеристика инфекционных болезней (классификация, клинические формы) 4.Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса. 5.Диагностика инфекционных заболеваний. 6.Принципы, методы и организация лечения инфекционных больных.	<i>6</i>

	7. Особенности сестринского ухода при инфекционных заболеваниях.	
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практическое занятие № 56, 57, 58 Отработка манипуляций по сбору биологического материала пациента для бактериологического исследования (кровь, моча, кал, мокрота, мазок из зева и носа)	12
Тема 2.16. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях	Содержание	138/100
	1.Сестринский уход за пациентами с кишечными инфекциями и пищевыми отравлениями. Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 3.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения кишечных инфекций и пищевых отравлений. 4.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. 5.Лекарственные средства, применяемые в лечении кишечных инфекций и пищевых отравлений 6.Лечебное питание. 7. Возможные осложнения при кишечных инфекциях, правила оказания неотложной помощи	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практических занятий № 59, 60, 61	
	Брюшной тиф и паратифы А и В Особенности течения на современном этапе. Варианты начального периода при современном и классическом брюшном тифе. Особенности обследования больного с длительной лихорадкой и экзантемами. Обострения, рецидивы брюшного тифа. Диагностика: роль эпидемиологических и клинических данных. Отработка умений для забора материала для лабораторного исследования. Выбор оптимальных методов лабораторной диагностики в разные периоды болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение: значение режима, ухода за больными, диетотерапия. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Паратифы А и В: основные	2

	клинические симптомы паратифов А и В. Особенности течения паратифов в сравнении с брюшным тифом. Клинико –эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Принципы лечения.	
	Дизентерия Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая классификация. Клиника острой и хронической дизентерии. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика. Клинико–эпидемиологическая диагностика. Критерии тяжести течения. Особенности течения острой и хронической дизентерии. Показания к госпитализации. Организация и программа лечения на дому. Обсуждение плана лабораторного обследования и отработка умений взятия материала для копрологического, бактериологического, серологического исследований. Показание к ректороманоскопии. Оценка изменений при RRS. Тактика лечения при различных формах и степенях тяжести болезни. Правила выписки из стационара. Реабилитация реконвалесцентов.	2
	Холера Факторы, способствующие распространению холеры. Особенности разных эпидемий, вызванных O139 сероваром вибриона холеры. Клинико–патогенетическая характеристика 4-х степеней дегидратации. Особенности клиники холеры Эль–Тор, вызванной сероваром O139. Осложнения. Значение клинико–эпидемиологической и лабораторной диагностики. Правила выписки из стационара. Локализация эпидемической вспышки, ликвидация очага. Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.	2
	Сальмонеллез Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Внутрибольничные вспышки. Критерии тяжести с учетом выраженности токсикоза, степени обезвоживания. Значение методов лабораторного обследования для диагностики. Расчет оральных и инфузионных регидратационных средств для лечения. Этапы инфузионной терапии. Методы неотложной терапии при дегидратационном и инфекционно токсическом шоке. Противоэпидемические	2

	мероприятия в очаге.	
	Ботулизм Характеристика основных свойств возбудителя. Эпидемиология. Патогенез острого дыхательного недостатка. Клиника. Основные синдромы. Значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных. Лечение. Методика введения противоботулинической сыворотки. Методы интенсивной терапии дыхательных расстройств. Показания к вакцинопрофилактике. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения	2
	Амебиаз, балантидиаз Амебиаз: определение, возбудитель, его жизненный цикл, эпидемиология, географическое распространение. Патогенез, патоморфологические изменения в толстой кишке при остром и хроническом амебиазе, характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиаза. Клиническая классификация амебиаза. Кишечный амебиаз, внекишечный амебиаз. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного для диагностики. Специфические (паразитологические и серологические) и вспомогательные методы идентификации амебиаза (копрологические, ректороманоскопические). Профилактика завоза амебиаза. Балантидиаз: этиология, эпидемиология. Основные патоморфологические изменения в кишечнике. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика, воздействие на пути передачи. Санитарно-эпидемиологические мероприятия.	2

	1.Сестринский уход за пациентами с вирусными гепатитами. Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 3.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения вирусных гепатитов. 4.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. Техника безопасности 5.Лекарственные средства, применяемые в лечении вирусных гепатитов. 6.Лечебное питание. 7. Возможные осложнения при гепатитах, правила оказания неотложной помощи	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практические занятия № 62, 63	
	Вирусные гепатиты А и Е Энтеральные гепатиты, этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая классификация ВГ. Клиника ВГА. Особенности патогенеза ВГЕ у беременных и при тяжелом течении болезни. Клиника особенности преджелтушного периода. Особенности течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения заболевания у беременных. Осложнения. Диагностика. Лечение, предупреждение и лечение геморрагического синдрома и ОПН. Прогноз, профилактика. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Эпидемические мероприятия в очаге. Особенности терапии у беременных больных ВГЕ. Необходимость комплексной терапии с участием акушера выбор адекватной акушерской практики. Предупреждение, лечение геморрагического синдрома, ОПН. Правила выписки. Диспансеризация переболевших.	8

	1.Сестринский уход за пациентами с инфекцией, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ/СПИД). Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболевания, течение. Проблемы пациентов с ВИЧ-инфекцией. 3.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения ВИЧ/СПИД-инфекции. 4.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. Техника безопасности. 5.Лекарственные средства, применяемые в лечении ВИЧ-инфекции.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практические занятия № 64, 65	
	Вич-инфекция Этиология. Эпидемиология. Особенности распространения на современном этапе. Патогенез. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активация возбудителей оппортунистических инфекций. Стадии течения ВИЧ–инфекции Характеристика основных оппортунистических инфекций. Значение клинико–эпидемиологических данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика. Серологические, вирусологические, исследования иммунограммы.Профилактика. ИЧ-оппортунистическими заболеваниями. Клинико–эпидемиологическая и лабораторная диагностика различных стадий ВИЧ–инфекции. Показания к противовирусной терапии. Тактика лечения. Лечение оппортунистических инфекций, онкопатологии. Терапия неотложных состояний.	8

	1.Сестринский уход за пациентами с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Основные механизмы и пути передачи. 2.Новая коронавирусная инфекция, особенности этиологии и эпидемиологии. 3.Клиническая картина заболеваний, течение. 4.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения респираторных инфекций. 5.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. 6.Лекарственные средства, применяемые в лечении респираторных инфекций. 7. Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практические занятия № 66, 67, 68	
	Грипп и ОРВИ Коронавирусная инфекция (COVID-19). Клинические особенности течения заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика. Особенности медсестринского ухода в отделении с коронавирусной инфекцией (COVID-19). Правила работы в одноразовых и многоразовых СИЗ. Правила обработки тонометра, пульсоксиметра. Карантин.	4
	Грипп: этиология. Современные представления о возбудителях, свойствах. Эпидемиология. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа. Патогенез, патологические изменения. Осложнения. Патогенез респираторного синдрома. Значение вторичной инфекции. Клиника, критерии тяжести гриппа, осложнения. Особенности течения гриппа у различных возрастных групп. Основные противовирусные препараты. Принципы и средства патогенетической терапии. Профилактика. Парагрипп, аденовирусная, риновирусная, РЭС–инфекция, микоплазменная инфекция: характеристика возбудителей, эпидемиология. Патогенез патологоанатомические изменения. Преимущественные поражения слизистой оболочки различных отделов респираторного тракта в зависимости от видов возбудителя. Особенности клиники в зависимости от этиологического фактора ОРВИ. Диагностика (вирусологическая, серологическая). Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Показания для госпитализации. Организация лечения на	8

	дому Принципы и методы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Экстренная профилактика гриппа в очаге. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.	
	1.Сестринский уход за пациентами с вирусными инфекциями центральной нервной системы (полиомиелит, бешенство, клещевой вирусный энцефалит). Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 4.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения инфекций центральной нервной системы. 5.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. 6.Лекарственные средства, применяемые в лечении респираторных инфекций.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практические занятия № 69, 70, 71	
	Клещевой энцефалит Этиология. Эпидемиология. Природные очаги клещевого энцефалита, патогенез. Патоморфологические изменения. Клиника. Клиническая классификация. Клиника лихорадочной, менингеальной и очаговых форм. Лабораторная диагностика. Профилактика. Клинико–эпидемиологическая и лабораторная диагностика различных форм КЭ, дифференциальная диагностика с менингитами другой этиологии. Характер изменений ликвора при менингеальных и очаговых формах КЭ. Клиника и диагностика осложнений. Неотложная терапия осложнений. Прогноз. Правила выписки. Диспансеризация реконвалесцентов. Методы специфической и неспецифической профилактики.	8
	Бешенство Этиология. Эпидемиология. Значение входных ворот. Патогенез. Стадии течения болезни. Ранние симптомы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Полиомиелит.	4
	1.Сестринский уход за пациентами при бактериальных зоонозах и протозойных инфекциях. Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 4.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении	4

	диагностических процедур и лечения бактериальных зоонозов и протозойных инфекций. 5.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. 6.Лекарственные средства, применяемые в лечении бактериальных зоонозов и протозойных инфекций. 7. Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи	
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практические занятия № 73,74	
	Амебиаз, балантидиаз Амебиаз: определение, возбудитель, его жизненный цикл, эпидемиология, географическое распространение. Патогенез, патоморфологические изменения в толстой кишке при остром и хроническом амебиазе, характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиаза. Клиническая классификация амебиаза. Кишечный амебиаз, внекишечный амебиаз. Значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного для диагностики. Специфические (паразитологические и серологические) и вспомогательные методы идентификации амебиаза (копрологические, ректороманоскопические). Профилактика завоза амебиаза. Балантидиаз: этиология, эпидемиология. Основные патоморфологические изменения в кишечнике. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика, воздействие на пути передачи. Санитарно–эпидемические мероприятия.	2
	Гельминтозы Гельминтозы: аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез, дифиллоботриоз, описторхоз, тениаринхоз, тениоз. Основные черты биологии гельминтов и эпидемиология гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия гельминтов на организм человека. Клиническая картина, методы диагностики и терапия. Основные трематодозы, цестодозы, нематодозы. Принципы лечения. Особенности терапии в острой и подострой стадии при поражении с наличием ларвальных стадий паразитов. Основные антигельминтные препараты при трематодозах, нематодозах и цестодозах. Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов. Профилактические мероприятия.	2

	Жизненный цикл возбудителя эпидемиология, особенности клиники у человека. Лабораторные методы диагностики (серологические и дополнительные методы диагностики). Лечение и профилактика.	
	Малярия. Этиология. Эпидемиология. Типы природных очагов. Патогенез. Значение входных ворот инфекции для клинического течения болезни. Патоморфологические изменения во внутренних органах и системах. Клиника. Клиническая классификация. Клиническое течение различных форм. Клинико–эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы и методы лечения. Особенности патогенетической и симптоматической терапии в зависимости от формы болезни Профилактика. Осложнения. Отработка умения обследования больных, постановки кожно–аллергических проб. Реабилитация. Показания и методы специфической профилактики.	4
	1.Сестринский уход за пациентами при бактериальных и вирусных детских инфекциях. Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 4.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения бактериальных и вирусных детских инфекций. 5.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. 6.Лекарственные средства, применяемые в лечении бактериальных и вирусных детских инфекций. 7. Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практические занятия № 75, 76, 77	
	Сестринский уход за пациентами при бактериальных и вирусных детских инфекциях. Основные механизмы и пути передачи. Клиническая картина заболеваний, течение. .Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения бактериальных и вирусных детских инфекций.	12

	Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. Лекарственные средства, применяемые в лечении бактериальных и вирусных детских инфекций. Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи	
	1.Сестринский уход за пациентами при туберкулезе. Основные механизмы и пути передачи. 2.Клиническая картина заболеваний, течение. 3.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения туберкулеза. 4.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования. Техника безопасности. 5.Лекарственные средства, применяемые в лечении туберкулеза. 6. Возможные осложнения, правила оказания неотложной помощи	8
	В том числе практических и лабораторных занятий	28
	Практические занятия № 78, 79, 80, 81, 82	
	Сестринский процесс при различных формах туберкулеза Осуществление сестринского процесса у пациентов с туберкулезом. Оценка состояния пациента по жалобам и внешним признакам при легочном кровотечении. Умение правильно рекомендовать лекарственные препараты. Обучение родственников наблюдению и уходу за больным.	8
	Диагностика туберкулеза Подготовка пациента к инструментальным методам обследования. Обучение пациента правилам сбора мокроты, мочи для посева. Виды туберкулинов. Туберкулиновые пробы. Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ. Диаскинтест. Техника постановки. Флюорография. Показания и противопоказания. Использование для диагностики и дифференциальной диагностики. Изучение инструкции по туберкулинодиагностике и Диаскинтесту. Заполнение бланков направлений.	4
	Профилактика и лечение туберкулеза Оценка эпидемиологической опасности очага. Обучение пациента и его родственников способам приготовления	8

	дезинфицирующих растворов и методике его применения. Основные принципы лечения. Режим, питание. Патогенетические средства. Классификация, дозы, методы введения, возможные побочные реакции, их лечение и профилактика. Показания к стационарной и амбулаторной терапии. Этапы интенсивной химиотерапии и химиотерапии долечивания. Хирургическое лечение, виды, показания, исходы.	
	Организация работы в противотуберкулезном диспансере Ознакомление с работой отделений ПТД. Присутствие на приеме у фтизиатра. Заполнение документации при направлении больного на лечение, обследование. Группы диспансерного учета. Правила выдачи противотуберкулезных препаратов. Использование учебной сестринской истории болезни, ведение динамического листа наблюдения за пациентом.	4
	Работа медсестры в противотуберкулезном диспансере Назначение и функции туберкулезного стационара. Осуществление сестринского процесса в стационаре. Использование учебной сестринской истории болезни, ведение динамического листа наблюдения за пациентом. Заполнение паспортной части врачебной истории болезни. Оценка возможности самоухода.	4
Тема 2.17. Сестринский уход за пациентами с кожными заболеваниями и передающимися половым путем (ЗППП)	Содержание	36/28
	1.Сестринский уход за пациентами при кожных заболеваниях и заболеваниях, передающихся половым путем (ЗППП). Основные механизмы и пути передачи.	2
	2.Клиническая картина заболеваний, течение.	
	3.Функции и порядок действий медицинской сестры в подготовке и проведении диагностических процедур и лечения кожных заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).	4
	4.Правила забора биологического материала пациента для лабораторного исследования.	

	5.Лекарственные средства, применяемые в лечении кожных заболеваний и заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).	2
	В том числе практических и лабораторных занятий	28
	Практическое занятие № 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89	
	Введение в дерматовенерологию. Анатомия, физиология и общая патология кожи. Принципы лечения дерматозов. Дается определение и содержание предмета – дерматовенерология. Определяются задачи обучения. Характеризуется современное состояние дерматовенерологии как раздела клинической медицины, определяются приоритетные направления совершенствования службы. Освещаются вопросы этиопатогенеза кожных болезней, их классификации, история развития дерматовенерологии. Кожа как орган. Строение эпидермиса, дермы, гиподермы. Придатки кожи. Функции кожи. Общая патология. Основные патоморфологические процессы при дерматозах. Половые и возрастные особенности кожи. Понятие об общем и местном лечении; этиологическая, симптоматическая, патогенетическая терапия; принципы физио- и бальнеолечения; роль питания в терапии дерматозов; наружное лечение; лекарственные формы.	8
	Аллергодерматозы. Классификация. Патогенез. Генетические и средовые факторы. Характеристика простого и аллергического дерматита, токсидермии, экземы, нейродермита. Методы лечения. Диспансеризация больных. Нелекарственные способы лечения. Социальная значимость аллергодерматозы.	4
	Псориаз. Этиопатогенез, клинические формы, осложнения, течение прогноз. Диагностика. Лечение, реабилитация.	4
	Гнойничковые и грибковые заболевания кожи. Дается определение. Характеризуется эпидситуация с грибковыми заболеваниями. Освещаются вопросы этиопатогенеза. В соответствии с классификацией рассматривается клиническая характеристика наиболее значимых пиодермий и микозов. Разбирается диагностический алгоритм и принципы лечения.	4

	Сифилис. Определение заболевания. История изучения сифилиса и этиопатогенез, условия и пути заражения. Общее течение сифилиса. Классификация. Первичный сифилис. Клинические проявления. Атипичные твердые шанкры. Регионарный лимфоденит. Осложнения первичной сифиломы. Дифференциальный диагноз. Вторичный сифилис. Клиника и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности третичного сифилиса. Клиника, течение, исход, диагностика. Клиника бугоркового и гуммозного сифилисов. Поражение костей, состав, внутренних органов, нервной системы, слизистой оболочки полости рта. Врожденный сифилис. Определение. Классификация. Клиника.	4
	Гонококковая инфекция. Дается общая характеристика и клинические особенности гонококковой инфекции.	4
Тема 2.18.	Содержание	10
Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях	1. Эпидемиологическая характеристика аллергозов. 2. Виды аллергических заболеваний (респираторные аллергозы, аллергические дерматозы, аллергическая энтеропатия). 3. Наиболее распространенные аллергические заболевания и реакции, клиническая картина (поллиноз, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок и др.). 4. Методы аллергологического обследования (аллергологический анамнез, лабораторные методы диагностики, аллергологические пробы (тестирование), 5. Принципы лечения аллергических заболеваний. 6. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях.	6
	В том числе практических и лабораторных занятий	4
	Практические занятия № 90 Сестринский уход при острых аллергозах, лекарственной болезни. Причины, вызывающие аллергические реакции, признаки анафилактического шока и алгоритм оказания неотложной помощи при аллергических реакциях. Принцип работы медсестры аллергологического кабинета поликлиники	4
Тема 2.19	Содержание	120/84
Проведение сестринского ухода в акушерстве и	1. Структура акушерско-гинекологической помощи и роль медсестры. Организация акушерской помощи в России.	4

гинекологии	Учреждения лечебно-профилактической помощи беременным - женская консультация, акушерские отделения городских, областных, районных больниц. Перинатальные центры. Санатории и дома отдыха для беременных, Этапность оказания акушерской помощи в сельской местности. Структура, организация, оборудование, основные задачи и принципы работы женской консультации. Медицинская документация. Основные качественные показатели работы.	
	2.Физиология и патология беременности. Обследование и наблюдение беременных в женской консультации, подготовка к родам. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности. Диагностика беременности в I, II, III триместрах. Величина матки в различные сроки беременности. Методика обследования беременной: опрос, анамнез общий и специальный). Общее исследование по органам и системам. Специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование. Исследование таза. Понятие о членорасположении, положении, предлежании позиции и виде позиции плода. Приемы наружного акушерского исследования. Аускультация сердцебиения плода. Внутреннее (влагалищное) акушерское исследование. Методика обследования беременной: опрос, анамнез общий и специальный).	6
	3.Уход за беременными с осложнениями беременности. Патология беременности. Сестринский уход за беременной с гестозом. Сестринский уход за беременной с экстрагенитальной патологией.	4
	4.Роды и родоразрешение. Помощь матери и плоду в родах Предвестники родов. Причины наступления родов. Понятие о зрелости шейки матки/ Родовые изгоняющие силы: схватки и потуги. Периоды родов. Современные методы регистрации родовой деятельности и сердцебиения плода (кардиотокография). Ведение родов. Понятие о сегментах головки. Нормальный биомеханизм родов. Обезболивание. Структура родильного отделения и соблюдение в нем санитарно-гигиенического режима. Прием и санитарная обработка роженицы, наблюдение и уход за роженицей в предродовой, роль сестринской службы. Оценка данных влагалищного исследования. Инструментарий, перевязочный материал, медикаментозные средства, необходимые при работе медицинской сестры в предродовой	6
	5.Послеродовый период и его осложнения. Уход за родильницей Понятие о послеродовом периоде.. Физиология послеродового периода и лактации. Структура и организация работы физиологического послеродового отделения. Профилактика внутрибольничной инфекции. Ранняя изоляция заболевших родильниц. Цикличность заполнения палат послеродового отделения, смена белья, питание родильниц. Личная гигиена родильниц, послеродовая гимнастика. Наблюдение и уход за родильницей. Уход за молочными железами, правильное кормление новорожденного, сцеживание	4

	молока. Профилактика чрезмерного нагрубления молочных желез и образования трещин сосков	
	6.Обследование гинекологических больных. Основные виды гинекологических заболеваний. Обследование гинекологических больных. Основные виды гинекологических заболеваний. Уровни регуляции репродуктивной системы и менструальной функции. Органы регуляции и органы мишени. Тесты функциональной диагностики.	4
	7.Воспалительные заболевания женских половых органов. Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические, специфические, передаваемые половым путем). Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Задачи и роль медицинской сестры в наблюдении и уходе за больными.	4
	8.Предопухолевые заболевания, доброкачественные и злокачественные заболевания гениталий Доброкачественные и злокачественные опухоли матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика Задачи сестринской службы в наблюдении и уходе за онкологическими больными. Эндометриоз Этиология, патогенез, клиника. Роль медицинской сестры в диагностике, лечении, профилактике Задачи и роль медицинской сестры с высшим образованием в наблюдении и уходе за больными в профилактике воспалительных заболеваний	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	84
	Практические занятия № 91, 92, 93	
	Структура акушерско-гинекологической помощи и роль медсестры. Задачи сестринской службы в учреждениях родовспоможения. Женская консультация, структура, организация работы, оборудование, основные задачи и принципы работы. Задачи сестринской службы. Первичная медицинская документация, заполняемая медицинской сестрой. Сестринское обеспечение работы женской консультации. Приказы, регламентирующие деятельность этих учреждений. Структура и организация работы акушерского стационара. Приказы МЗ РФ, инструкции и методические указания по организации и проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в акушерских стационарах. Эпидемиологическое значение основных принципов работы акушерского стационара. Лечебно-охранительный режим, его значение в работе акушерского стационара. Роль среднего медицинского персонала в проведении лечебно-охранительного режима. Документация акушерского стационара по соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов, заполняемая медицинской сестрой. Содержание и дезинфекция помещений родильного дома. Гигиенический режим	12

	койки. Правила личной гигиены медицинского персонала. Выявление и санация бактерионосителей из числа медицинского персонала. Дезинфекция рук. Обработка кожи операционного поля и родовых путей роженицы. Санитарная обработка наружных половых органов. Исследование таза.	
	Практические занятия № 94, 95	
	Физиология и патология беременности. Диагностика беременности в I, II, III триместрах. Величина матки в различные сроки беременности. Методика обследования беременной: опрос, анамнез общий и специальный). Общее исследование по органам и системам. Специальное (наружное и внутреннее) акушерское исследование. Исследование таза. Понятие о членорасположении, положении, предлежании позиции и виде позиции плода. Приемы наружного акушерского исследования. Аускультация сердцебиения плода. Гигиена беременной	8
	Практические занятия № 96, 97	
	Уход за беременными с осложнениями беременности Патология беременности. Сестринский уход за беременной с гестозом. Сестринский уход за беременной с экстрагенитальной патологией.	8
	Практические занятия №98, 99	
	Роды и родоразрешение. Физиология родов. Течение родового акта. Роль медицинской сестры в организации работы родильного отделения. Обеспечение работы родового отделения, родильного блока, послеродового отделения. Организация наблюдения и ухода за роженицей, родильницей. Акушерское пособие в родах. Роль медицинской в организации работы родильного блока, в медикаментозном обеспечении, профилактике осложнений в родах.	8
	Практические занятия № 100,101, 102	
	Послеродовый период и его осложнения. Уход за родильницей. Роль и задачи сестринской службы в работе физиологического послеродового отделения и уходе за родильницей. Физиология неонатального периода. Задачи сестринской службы в обеспечении ухода за новорожденным. Профилактика внутрибольничной инфекции. Ранняя изоляция заболевших родильниц. Цикличность заполнения палат послеродового отделения, смена белья, питание родильниц. Личная гигиена родильниц, послеродовая гимнастика. Наблюдение и уход за родильницей. Уход за молочными железами, правильное кормление новорожденного, сцеживание молока. Профилактика чрезмерного нагрубания молочных желез и образования трещин сосков. Оценка состояния плода по шкале Апгар. Первый туалет новорожденного. Профилактика офтальмобленореи. Обработка пуповины, измерение окружности головки и	12

	плечиков плода, взвешивание новорожденного. Документация , при «малых» акушерских операциях и при операции кесарева сечения. Структура и задачи анестезиологической службы в родовспомогательных учреждениях. Функции и роль сестры-анестезистки. Понятие о неонатальном периоде. Анатомо-физиологические особенности новорожденных (физиологическое снижение массы тела, родовая опухоль, физиологическая желтуха, половые кризы). Уход за новорожденными. Естественное вскармливание. Особенности ведения недоношенных новорожденных. Организация работы в палатах новорожденных. Задачи сестринской службы и роль медицинской сестры в проведении лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий в отделении новорожденных. Первичная документация, заполняемая медицинской сестрой отделения новорожденных. Послеродовые инфекционные заболевания. Этиология, значение «входных ворот», понятие о внутригоспитальной инфекции, причины. Изоляция больных. Показания к госпитализации беременных, рожениц и родильниц в наблюдательное (II акушерское) отделение. Структура и организация работы II акушерского отделения. Задачи сестринской службы и роль медицинской сестры с высшим образованием в проведении лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических, мероприятий при уходе за больными родильницами. Первичная документация, заполняемая медицинской сестрой. Обязанности старшей сестры наблюдательного отделения. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика послеродовых инфекционных заболеваний. Дополнительные методы исследования (ультразвуковых, эндоскопических и др.) в диагностике послеродовых заболеваний. Заболевания молочных желез. Трещины сосков. Патологический лактостаз. Мастит. Гипогалактия. Роль женской консультации в профилактике заболеваний молочных желез. Прогноз и реабилитация больных, перенесших послеродовые инфекционные заболевания. Роль сестринской службы в профилактике послеродовых инфекционных заболеваний в условиях женской консультации и акушерского стационара	
	Практические занятия № 103,104, 105	
	Обследование гинекологических больных. Основные виды гинекологических заболеваний. Нарушения менструального цикла. Обследование гинекологических больных. Основные виды гинекологических заболеваний. Уровни регуляции репродуктивной системы и менструальной функции. Органы регуляции и органы мишени. Тесты функциональной диагностики. Дисфункциональные маточные кровотечения. Аменорея. Нейроэндокринные синдромы, клиника. Подготовка к работе рабочего места врача-гинеколога, роль медицинской сестры в диагностике, лечении, профилактике.	12
	Практические занятия № 106, 107, 108	

	Воспалительные заболевания женских половых органов. Консервативные методы лечения гинекологических больных. Септические заболевания. Бесплодие Воспалительные заболевания женских половых органов (неспецифические, специфические, передаваемые половым путем). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Задачи и роль медицинской в наблюдении и уходе за больными в профилактике воспалительных заболеваний. Задачи и роль медицинской сестры в обследовании и лечении супружеской пары. Подготовка больных на гинекологические методы обследования, выполнение назначений врача при медикаментозном лечении воспалительных заболеваний, уход. Забор мазков на микроскопическое и бактериологическое исследование.	12
	Предопухолевые заболевания, доброкачественные и злокачественные заболевания гениталий Опухолевидные образования, доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Доброкачественные пролиферативные заболевания матки. Миома матки. Эндометриоз. Причины возникновения. Этиология. Клиника. Методы обследования и лечения, профилактика медицинской сестры в профилактике заболевании матки. Злокачественные заболевания органов гениталий. Саркома матки. Клиника, лечение, профилактика. Рак шейки матки, этиология, клиника, методы обследования и лечения, профилактика уход. Проведение пальпаторного обследования и самообследования молочных желез. Проведение осмотра шейки матки и взятие мазков на онкоцитологию, оформление направления на онкоцитологическое и гистологическое исследование.	
	Практические занятия № 109, 110, 111	
	Оперативные методы лечения в гинекологии. Неотложные состояния и доврачебная помощь. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут кисты яичника, перитонит). Этиология, патогенез, клиника. Виды оперативного лечения. Роль медсестры в диагностике, лечении, профилактике хирургических гинекологических заболеваний. Роль медицинской в обеспечении работы отделения экстренной хирургии. Профилактика хирургических гинекологических заболеваний. Роль медицинской сестры в обеспечении работы отделения экстренной хирургии. Обязанности медсестры в организации работы хирургического блока. Обеспечение плановых и экстренных операций. Выполнение назначений врача по предоперационной подготовке и послеоперационному уходу. Ассистирование при выскабливании полости матки. оформление документов на гинекологическую больную.	12
Учебная практика раздела № 2		72

Виды работ 1. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту при различных заболеваниях терапевтического профиля, в том числе неврологического профиля и при инфекционных заболеваниях. 2. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов, пределов назначенного лечащим врачом режима двигательной активности. 3. Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с заболеванием по назначению врача. 4. Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента. 5. Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов. 6. Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств.	
Производственная практика раздела № 2 Виды работ 1. Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту при различных заболеваниях терапевтического профиля. 2. Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов. 3. Контроль выполнения назначений врача. 4. Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода. 5. Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с заболеванием по назначению врача. 6. Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание направлений в лабораторию на исследование	72

биологического материала пациента. 7. Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов. 8. Ассистирование врачу при выполнении лечебных и(или) диагностических вмешательств. 9. Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. 10. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний. 11. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения. 12. Выполнение работ по проведению мероприятий медицинской реабилитации.	
Курсовой проект (работа) Выполнение курсового проекта (работы) по модулю является обязательным. Обучающийся имеет право выбора курсового проекта по тематике одного или нескольких междисциплинарных курсов, входящих в состав данного профессионального модуля. Примерная тематика курсовых проектов (работ) 1.Значение качества подготовки пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования. 2.Психолого-педагогические аспекты работы медицинской сестры инфекционного стационара с учетом возраста пациента. 3.Обучение родственников пациента использованию двигательных стереотипов при остром нарушении мозгового кровообращения 4.Профессиональная деятельность медицинской сестры по профилактике осложнений сахарного диабета у пожилых пациентов. 5.Решение проблем пациента в связи с нарушением дренажной функции бронхов. 6.Формирование мотивации у пациентов к восстановлению утраченных функций в результате перенесенного ишемического инсульта. 7. Деятельность медицинской сестры, направленная на повышение качества жизни пациентов с ревматоидным артритом. 8. Приемы эффективного общения медицинской сестры и пациента, как условие улучшения качества ухода	

9. Особенности ухода за пациентами среднего возраста, страдающими хронической обструктивной болезнью легких. 10. Деятельность медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с острой почечной недостаточностью в условиях стационара		
Обязательные аудиторные учебные занятия по курсовому проекту (работе) 1. Курсовая работа как вид учебной работы. Виды и требования к ней. Цель, задачи КР, формулировка темы, постановка проблемного вопроса 2. Подготовительный этап: Подбор литературы, введение, актуальность 3. Основной этап: Разбор, обсуждение и корректировка индивидуальных достижений обучающихся 4. Заключительный этап: особенности публичной защиты. Предзащита 5. Защита курсовой работы		
Самостоятельная учебная работа обучающегося над курсовым проектом (работой)		
Раздел 3. Оказание медицинской помощи при хирургических заболеваниях		156/120
МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля		36/84
Тема 1. Профилактика хирургической инфекции	Содержание	16
	1. Принципы организации хирургического отделения медицинской организации. 2. Особенности работы медицинской сестры хирургического профиля. 3. Асептика и антисептика. Основные группы антисептических средств и способы их применения. 4. Методы дезинфекции и стерилизации в хирургии.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практическое занятие № 1,2,3 Осуществление мероприятий по профилактике хирургической инфекции. Изучение основных групп антисептических средств и способов их применения в хирургии. Приготовление перевязочного материала, виды укладок, хирургическая обработка рук, одевание и надевание стерильных перчаток и хирургического халата.	12
Тема 2.	Содержание	8

Обезболивание и местная анестезия	1.Понятие о боли и механизме её возникновения. 2.Виды обезболивания. Общее обезболивание и местная анестезия. 3.Препараты, используемые для местной и общей анестезии. 4.Особенности проведения местной анестезии. Возможные осложнения, их профилактика.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	4
	Практическое занятие №4 Препараты, используемые для местной и общей анестезии. Особенности проведения местной анестезии. Возможные осложнения, их профилактика	4
Тема 3. Синдром нарушения кровообращения	Содержание	12
	1.Нарушения периферического кровообращения. Синдром омертвения. 2.Факторы, вызывающие нарушения кровообращения. Специальные методы обследования пациентов. 3.Основные клинические симптомы острых и хронических нарушений кровообращения нижних конечностей. 4. Принципы общего и местного лечения. 5.Сестринский уход за пациентами с заболеваниями сосудов нижних конечностей.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 5, 6 Осуществление сестринского ухода за пациентами с нарушением кровообращения. Выявление проблем пациента, составление плана ухода, решение проблем пациента. Подготовка пациента к лабораторным, инструментальным, рентгенологическим методам диагностики, выполнение лечебных мероприятий по назначению врача. Эластическая компрессия нижних конечностей.	8
Тема 4. Местная хирургическая патология. Раны.	Содержание	12
	1.Раны, понятие о ранах. Классификация. 2.Клинические признаки ран. Понятие об операционной ране. 3.Фазы течения раневого процесса. 4.Виды заживления ран.	4

	5.Швы, накладываемые на рану. 6. Сестринский уход за пациентами с гнойными ранами. 7.Первичная хирургическая обработка ран, туалет ран, виды дренажей и уход за ними. 8.Принципы лечения гнойных ран и участие медицинской сестры в уходе за данными пациентами.	
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 7,8 Осуществление ухода за пациентами с различными ранами: участие в проведении перевязок (перевязка при нарушении целостности кожных покровов, перевязка гнойной раны, уход за дренажами)	8
Тема 5. Хирургическая операция. Периоперативный период.	Содержание	16
	1.Предоперационный период: его цели и задачи. Виды хирургических операций. 2.Подготовка пациента к операции. 3.Особенности предоперационной подготовки пациентов к различным операциям (плановой, срочной, экстренной). 4. Послеоперационный период, его цели и задачи. 5.Основные фазы послеоперационного периода и возможные осложнения в каждой из них, профилактика осложнений. 6.Транспортировка пациента из операционной, направленное наблюдение за пациентом.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практическое занятие № 9,10,11 Осуществление сестринского ухода в предоперационный период. Подготовка пациента к операции: проведение забора биологического материала пациента для исследования, проведение очистительной клизмы по назначению врача, катетеризация мочевого пузыря, введение желудочного зонда, проведение премедикации по назначению врача. Транспортировка пациента в операционный блок.	12
Тема 6. Десмургия	Содержание	12

	1.Десмургия, мягкие повязки. 2.Виды повязок, правила и требования к наложению бинтовых повязок. 3.Современные материалы, используемые для наложения повязок.	-
	В том числе практических и лабораторных занятий	12
	Практическое занятие № 12,13,14 Овладение техникой наложения мягких повязок на различные части тела. Повязки: 8-образные, колосовидные, возвращающиеся, косыночные, спиралевидные и др. Критерии правильности наложения повязки.	12
Тема 7. Хирургический инструментарий	Содержание	8
	1.Классификация хирургического инструментария 2.Наборы хирургического инструментария. 3.Техника безопасности при работе с хирургическим инструментарием. 4. Сохранность стерильности хирургического инструментария.	-
	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 15,16 Изучение основных групп хирургического инструментария. Наборы инструментария: общий набор, для первичной хирургической обработки ран (ПХО), наложения и снятия швов, трахеостомии, лапароцентеза, центеза плевральной полости, люмбальной пункции, для наложения скелетного вытяжения. Способы подачи инструментария хирургу.	8
Тема 8. Хирургическая инфекция	Содержание	12
	1.Общие вопросы хирургической инфекции. Определение хирургической инфекции, классификация. 2.Пути распространения хирургической инфекции. 3.Стадии воспалительного процесса. 4.Клинические синдромы хирургической инфекции, клинические проявления местного и общего характера. 5.Инфекции мягких тканей. Участие медицинской сестры в уходе за пациентами с фурункулом, карбункулом, абсцессом, флегмоной, гидраденитом и др. 6. Особенности сестринского ухода при анаэробной инфекции.	4

	В том числе практических и лабораторных занятий	8
	Практическое занятие № 17,18 Инфекции мягких тканей. Участие медицинской сестры в уходе за пациентами с фурункулом, карбункулом, абсцессом, флегмоной, гидраденитом и др. Особенности сестринского ухода при анаэробной инфекции.	8
Тема 9. Воспалительные заболевания органов брюшной полости. Синдром «острый живот»	Содержание	8
	1. Воспалительные хирургические заболевания органов брюшной полости, этиология, клиника, методы диагностики и принципы лечения. 2. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости. Синдром «острый живот». Основные группы заболеваний и повреждений при синдроме «острый живот». 3. Сестринский уход за пациентами с воспалительными заболеваниями брюшной полости. 4. Особенности оказания неотложной помощи	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	
	Практическое занятие № 19	
	Сестринский уход за пациентами с воспалительными заболеваниями брюшной полости. Особенности оказания неотложной помощи	4
Тема 10. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости	Содержание	8
	1. Невоспалительные хирургические заболевания органов брюшной полости (грыжи, кишечная непроходимость), этиология, клиника, методы диагностики и принципы лечения, особенности сестринского ухода. 2. Сестринский уход за пациентами с заболеваниями прямой кишки. Причины, клинические проявления болезней, методы диагностики, принципы лечения, особенности ухода.	4
	В том числе практических и лабораторных занятий	4
	Практическое занятие № 20	
	Сестринский уход за пациентами с заболеваниями прямой кишки. Причины,	4

	клинические проявления болезней, методы диагностики, принципы лечения, особенности ухода.	
Тема 11. Сестринский уход при патологии репродуктивной системы	Содержание 1. Основные виды гинекологических заболеваний. 2. Методы диагностики гинекологических заболеваний 3. Воспалительные заболевания женских половых органов. Клиническая картина, принципы диагностики и лечения. 4. Нарушение менструального цикла. Факторы, приводящие к расстройствам менструального цикла. 5. Особенности сестринского ухода в гинекологии.	2
Тема 12. Организация хирургической помощи в системе первичной медико-санитарной помощи	Содержание 1. Хирургическое отделение поликлиники, структура, планировка. 2. Дневной стационар поликлиники, его функции, задачи 3. Центр амбулаторной хирургии, задачи и функции центра. 4. Перечень выполняемых операций. 5. Участие медицинской сестры в малоинвазивных операциях.	2
	В том числе практических и лабораторных занятий	6
	Практическое занятие № 20 Участие медицинской сестры в малоинвазивных операциях.	4
Учебная практика раздела № 2 Виды работ		
- Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту при различных заболеваниях хирургического профиля. - Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с хирургическим заболеванием по назначению врача. - Подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и(или) диагностических вмешательств. - Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента.		36

5. Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов. 6. Ассистирование врачу при выполнении лечебных и(или) диагностических вмешательств. 7. Выполнение транспортной иммобилизации и наложение повязок по назначению врача. 8. Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. 9. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических хирургических заболеваний. 10. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли. 11. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.	
Курсовой проект (работа) Выполнение курсового проекта (работы) по модулю является обязательным. Обучающийся имеет право выбора курсового проекта по тематике одного или нескольких междисциплинарных курсов, входящих в состав данного профессионального модуля. Примерная тематика курсовых проектов (работ) 1.Участие медсестры в реабилитации пациента после эндопротезирования тазобедренного сустава в условиях реабилитационного центра. 2.Решение проблем пациента с варикозным расширением вен нижних конечностей. 3.Деятельность медсестры по адаптации пациентов с травмами бедренной кости к новым условиям жизни. 4. Особенности сестринского ухода за пациентами, находящимися на скелетном вытяжении. 5. Деятельность медсестры по уходу за пациентами, проходящими химиотерапевтическое лечение. 6. Особенности реабилитации пациенток после операции мастэктомии. 7. Сестринская деятельность, направленная на улучшение качества жизни пациентов на хроническом гемодиализе. 8. Сестринский уход за пациентами с колостомой с использованием современного оборудования. 9. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при остром панкреатите. 10. Возможности улучшения качества жизни инкурабельных пациентов при осуществлении сестринского ухода.	
Обязательные аудиторные учебные занятия по курсовому проекту (работе)	6

1. Курсовая работа как вид учебной работы. Виды и требования к ней. Цель, задачи КР, формулировка темы, постановка проблемного вопроса	
2. Подготовительный этап: Подбор литературы, введение, актуальность	
3. Основной этап: Разбор, обсуждение и корректировка индивидуальных достижений обучающихся	
4. Заключительный этап: особенности публичной защиты. Предзащита	
5. Защита курсовой работы	
Самостоятельная учебная работа обучающегося над курсовым проектом (работой)	
Промежуточная аттестация - экзамен	18
Всего	1128/600

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Для реализации программы профессионального модуля должны быть предусмотрены следующие специальные помещения:

Кабинет сестринского дела, оснащенный оборудованием

Рабочее место преподавателя.

Посадочные места по количеству обучающихся.

Учебно-наглядные пособия

Медицинское оборудование (столы манипуляционные, пеленальные, кровать функциональная, шкафы и др.).

Фантомы и муляжи для отработки навыков ухода за пациентами.

Полнофункциональный манекен для ухода (мужской/женский)

Манекен ребенка в возрасте 1 год для отработки навыков ухода

Манекен пожилого человека для отработки навыков ухода

Изделия медицинского назначения для выполнения простых медицинских услуг (мензурки, пипетки, зонды, шприцы, катетеры, поильники и др.).

Предметы ухода за пациентами, в том числе за маломобильными пациентами (судно подкладное, мочеприемники, калоприемники, пузыри для льда, грелки и др.)

Измерительные и диагностические приборы (спирометр, пикфлоуметр, глюкометр, электрокардиограф и др.)

Модель-тренажер для выполнения внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутрикожных инъекций

Медицинские инструменты, перевязочный материал, иммобилизационные средства для отработки навыков выполнения перевязок, транспортной иммобилизации, пункций, малых операций и других инвазивных вмешательств (хирургические инструменты, бинты, марля, шины и др.)

Оснащение, необходимое для промывания желудка (зонды желудочные, кружка Эсмарха и др.).

Образцы дезинфицирующих средств, зарегистрированных в РФ и применяемых для дезинфекции медицинского оборудования, инвентаря, помещений, медицинского инструментария, а также рук медицинского персонала.

Емкости-контейнеры для сбора медицинских отходов.

Емкости для дезинфекций инструментария и расходных материалов

Компьютерная техника с лицензионным программным обеспечением и возможностью подключения к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Мультимедийная установка или иное оборудование аудиовизуализации.

Оснащенные базы практики, в соответствии с п 6.1.2.3 примерной программы по специальности.

3.2. Информационное обеспечение реализации программы

Для реализации программы библиотечный фонд образовательной организации должен иметь печатные и/или электронные образовательные и информационные ресурсы для использования в образовательном процессе. При формировании библиотечного фонда образовательной организации выбирается не менее одного издания из перечисленных

ниже печатных изданий и (или) электронных изданий в качестве основного, при этом список может быть дополнен новыми изданиями.

3.2.1. Основные печатные издания

1. Алексенко Е. Ю., Романова Е. Н. и др. Сестринское дело в гериатрии : учебное пособие для СПО / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 332 с. — ISBN 978-5-8114-7182-9.
2. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие для СПО / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 41 с. — ISBN 978-5-8114-9221-3
3. Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для СПО / О. В. Антропова. — 2-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-8670-0.
4. Баурова Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии : учебное пособие для СПО / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 456 с. — ISBN 978-5-8114-9127-8.
5. Вязьмитина А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии / А.В. Вязьмитина, Н. Н. Владимиров ; под ред. Б. В. Кабарухина. — Ростов на Дону : Феникс, 2022. — 169 с.
6. Гордеев И.Г. Сестринское дело: практ. рук. : учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева и др. — 2-е изд. — Москва : Изд. группа «ГЭОТАРМедиа», 2022. — 592 с
7. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Контрольно-оценочные средства : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева, Т. А. Гулько. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 468 с. — ISBN 978-5-8114-8507-9.
8. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций : учебное пособие для СПО / Г. В. Гуркина. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 296 с. — ISBN 978-5-8114-8624-3.
9. Двойников С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учеб. пособ. для СПО / под ред. С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 592 с.
10. Двойников С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие для СПО / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 300 с. — ISBN 978-5-8114-9168-1.
11. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 144 с. — ISBN 978-5-8114-7190-4.
12. . Заречнева Т. Ю. Проведение сестринского ухода в терапии. Инструментальные методы исследования : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-7189-8.
13. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в кардиологии : учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 228 с. — ISBN 978-5-8114-3856-3.
14. Карпова Е. В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации : учебное пособие для СПО / Е. В. Карпова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 252 с. — ISBN 978-5-8114-8019-7
15. Колпикова А. Г., Великая Н. А. и др. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное

пособие для спо / А. Г. Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-8114-9025-7.

16. Кривошапкина Л. В. Сестринский уход в педиатрии. Асфиксия, родовые травмы, перинатальная энцефалопатия новорожденных детей : учебно-методическое пособие / Л. В. Кривошапкина. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 72 с. — ISBN 978-5-8114-5267-5.

17. Лавлинская Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для спо / Т. М. Лавлинская. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 228 с. — ISBN 978-5-8114-9635-8.

18. Лапотников В. А. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь : учебное пособие для спо / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 268 с. — ISBN 978-5-8114-9645-7

19. Лесничая Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для спо / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-9243-5

20. Лиюзов, Д.А. Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях : учебное пособие / Д.А. Лиюзов, Т.В.Антонова, М.М. Антонов и др. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 464 с. — ISBN 978-5-9704-5789-4

21. . Лычев В.Г. Сестринский уход в терапии. Участие в лечебно-диагностическом процессе : учебник / В. Г. Лычев, В. К. Карманов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 552 с

22. Москалева С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учебное пособие для спо / С. Н. Москалева. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-7196-6.

23. Николук О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / О. Ю. Николук. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-8085-2

24. Николук О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Практикум : учебное пособие для спо / О. Ю. Николук. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 52 с. — ISBN 978-5-8114-8086-9.

25. Обуховец Т. П. Основы сестринского дела: практикум : учеб. пособие для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования / Т. П. Обуховец ; под ред. Б.В. Кабарухина. — 3-е изд. — Ростов на Дону : Феникс, 2020. — 688 с.

26. Ослопов В.Н. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 - 464 с.

27. Палатова Н. М. ВИЧ-инфекция. Клинические проявления и формы. Сестринский уход. Профилактика профессиональных заражений : учебное пособие для спо / Н. М. Палатова, О. Ю. Егорова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7055-6

28. Повх Л. А. Сестринский уход в терапии. Сборник задач : учебное пособие / Л. А. Повх, Т. Ю. Заречнева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 116 с. — ISBN 978-5-8114-5660-4.

29. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Практикум : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-9247-3.
30. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-9246-6.
31. Сергеев М. М. Сестринское дело в оториноларингологии : учебно-методическое пособие для спо / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-8114-9153-7
32. Соловьева А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9652-5.
33. Соловьева А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 320 с. — ISBN 978-5-8114-9651-8.
34. Сорокина В. К. Сестринское дело в косметологии : учебное пособие для спо / В. К. Сорокина. — 3-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 448 с. — ISBN 978-5-8114-8678-6.
35. Смолева, Э. В. Сестринский уход в терапии с курсом первичной медицинской помощи : учебное пособие / Э. В. Смолева. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. — 475 с. — ISBN 978-5-222-35201-4;
36. Стецюк, В.Г. Сестринская помощь в хирургии : учебник / В.Г.Стецюк В.Г. – 5-е изд.перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 688 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-5381-0
37. Тульчинская В. Д. Сестринский уход в педиатрии : учебное пособие / В. Д. Тульчинская. — Ростов на Дону: Феникс, 2022. — 600 с.
38. Трилешинская Т. А., Ткаченко Е. А. и др. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля : учебное пособие для спо / Т. А. Трилешинская, Е. А. Ткаченко, И. Ю. Костина, Г. В. Алексеева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-6690-0.
39. Ханукаева М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для спо / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-9257-2.
40. Шереметова Т. В., Малкова Т. Ю. и др. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций : учебное пособие для спо / Т. В. Шереметова, Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 128 с. — ISBN 978-5-8114-7218-5.

3.2.2. Основные электронные издания

1. Алексенко Е. Ю., Романова Е. Н. и др. Сестринское дело в гериатрии : учебное пособие для спо / Е. Ю. Алексенко, Е. Н. Романова, Е. И. Морозова [и др.]. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 332 с. — ISBN 978-5-8114-7182-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156363> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Алешкина М. Ю. Сестринский уход в хирургии. Сборник манипуляций : учебное пособие для спо / М. Ю. Алешкина, М. Б. Ханукаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 41 с. — ISBN 978-5-8114-9221-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189284> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Антонова, Т. В. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / Антонова Т. В. , Антонов М. М. , Барановская В. Б. , Лиюзов Д. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5261-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452615.html>

4. Антропова О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций : учебное пособие для спо / О. В. Антропова. — 2-е стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-8670-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179153> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

5. Баурова Л. В. Теория и практика сестринского дела в хирургии : учебное пособие для спо / Л. В. Баурова, Е. Р. Демидова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 456 с. — ISBN 978-5-8114-9127-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187605> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

6. Богданов, Р. Р. Сестринское дело в неврологии : учебник / под ред. С. В. Котова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5470-1. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970454701.html> (дата обращения: 11.01.2022). - Режим доступа : по подписке.

7. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Контрольно-оценочные средства : учебное пособие для спо / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева, Т. А. Гулько. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 468 с. — ISBN 978-5-8114-8507-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197519> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

8. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник алгоритмов манипуляций : учебное пособие для спо / Г. В. Гуркина. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 296 с. — ISBN 978-5-8114-8624-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197518> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

9. Гуркина Г. В. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Сборник чек-листов : учебное пособие для спо / Г. В. Гуркина, О. В. Гладышева. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 208 с. — ISBN 978-5-8114-7898-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179013> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

10. Двойников, С. И. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников : учеб. пособие / под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4094-0. - Текст : электронный // URL :

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440940.html> (дата обращения: 11.01.2022). - Режим доступа : по подписке

11. Двойников, С. И. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / Двойников С. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5181-6. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451816.html>

12. Двойников С. И. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях : учебное пособие для СПО / С. И. Двойников, Л. С. Жилина. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 300 с. — ISBN 978-5-8114-9168-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187759> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

13. Демидова, Е. Р. Сестринская помощь при хирургических заболеваниях. Сборник заданий : учебное пособие / Е. Р. Демидова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5922-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459225.html>

14. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в кардиологии : учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 228 с. — ISBN 978-5-8114-3856-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/130173> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

15. Заречнева Т. Ю. Сестринский уход в пульмонологии : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 144 с. — ISBN 978-5-8114-7190-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156369> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

16. Заречнева Т. Ю. Проведение сестринского ухода в терапии. Инструментальные методы исследования : учебное пособие для СПО / Т. Ю. Заречнева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-7189-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156368> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

17. Епифанов, В. А. Основы реабилитации / под ред. Епифанова В. А., Епифанова А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5395-7. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970453957>

18. Карпова Е. В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации : учебное пособие для СПО / Е. В. Карпова. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 252 с. — ISBN 978-5-8114-8019-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/180804> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

19. Колпикова А. Г., Великая Н. А. и др. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ.02 МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля : учебное пособие для СПО / А. Г. Колпикова, Н. А. Великая, Т. В. Гусева, С. А. Гулова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 108 с. — ISBN 978-5-8114-9025-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/183689> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

20. Корягина, Н. Ю. Организация специализированного сестринского ухода : учебное пособие / Н. Ю. Корягина, Н. В. Широкова, Ю. А. Наговицына [и др.] ; под ред. З. Е. Сопиной. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5694-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456941.html>
21. Котов, С. В. Сестринская помощь при заболеваниях нервной системы / под ред. Котова С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-5054-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450543.html>
22. Кривошапкина Л. В. Сестринский уход в педиатрии. Асфиксия, родовые травмы, перинатальная энцефалопатия новорожденных детей : учебно-методическое пособие / Л. В. Кривошапкина. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 72 с. — ISBN 978-5-8114-5267-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138187> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
23. Лавлинская Т. М. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. Пособие для подготовки к экзаменам : учебно-методическое пособие для спо / Т. М. Лавлинская. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 228 с. — ISBN 978-5-8114-9635-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197563> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
24. Лапотников В. А. Сестринский уход в онкологии. Паллиативная медицинская помощь : учебное пособие для спо / В. А. Лапотников, Г. И. Чуваков. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 268 с. — ISBN 978-5-8114-9645-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/197576> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
25. Лесничая Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг) : учебное пособие для спо / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-9243-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189373> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
26. Москалева С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учебное пособие для спо / С. Н. Москалева. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-7196-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156375> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
27. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / Мухина С.А. Тарновская И.И. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019, 2020. – 368 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»
28. Николук О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / О. Ю. Николук. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-8085-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/183182> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

29. Николук О. Ю. Сестринский уход в офтальмологии. Практикум : учебное пособие для спо / О. Ю. Николук. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 52 с. — ISBN 978-5-8114-8086-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/183184> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

30. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] : учебное пособие / Бабаян С.Р. [и др.] — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 656 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.»

31. Палатова Н. М. ВИЧ-инфекция. Клинические проявления и формы. Сестринский уход. Профилактика профессиональных заражений : учебное пособие для спо / Н. М. Палатова, О. Ю. Егорова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-7055-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154393> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

32. Повх Л. А. Сестринский уход в терапии. Сборник задач : учебное пособие / Л. А. Повх, Т. Ю. Заречнева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 116 с. — ISBN 978-5-8114-5660-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143711> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

33. Пылаева, Ю. В. Сестринский уход во фтизиатрии / Пылаева Ю. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5493-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454930.html> .

34. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Практикум : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-9247-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189394> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

35. Рабинович И. В. Сестринский уход за больными с инфекционными заболеваниями. Пособие для преподавателей : учебное пособие для спо / И. В. Рабинович. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 232 с. — ISBN 978-5-8114-9246-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189391> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

36. Сединкина, Р. Г. Сестринский уход за пациентами пожилого возраста : учебник / Р. Г. Сединкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5812-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458129.html>

37. Сединкина, Р. Г. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения : учебник / Сединкина Р. Г. , Демидова Е. Р. , Игнатюк Л. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4751-2. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970447512.html>

38. Сединкина, Р. Г. Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ : учебное пособие / Сединкина Р. Г. , Игнатюк Л. Ю. - Москва :

ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-4444-3. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970444443.html>

39. Сергеев М. М. Сестринское дело в оториноларингологии : учебно-методическое пособие для спо / М. М. Сергеев, А. Н. Зинкин. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 168 с. — ISBN 978-5-8114-9153-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187697> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

40. Соловьева А. А. Сестринская помощь при нарушениях психического здоровья / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-9652-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/198557> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

41. Соловьева А. А. Сестринская помощь при патологии нервной системы / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 320 с. — ISBN 978-5-8114-9651-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/198554> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

42. Стецюк, В. Г. Сестринская помощь в хирургии / Стецюк В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5749-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457498.html>

43. Трилешинская Т. А., Ткаченко Е. А. и др. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля : учебное пособие для спо / Т. А. Трилешинская, Е. А. Ткаченко, И. Ю. Костина, Г. В. Алексеева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-6690-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/151670> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

44. Ушакова, Ф. И. Сестринский уход за здоровым новорожденным / Ушакова Ф. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-5048-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450482.html>

45. Ханукаева М. Б. Сестринский уход в хирургии. Тактика медицинской сестры при неотложных состояниях в хирургии : учебное пособие для спо / М. Б. Ханукаева, И. С. Шейко, М. Ю. Алешкина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 64 с. — ISBN 978-5-8114-9257-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/190978> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

46. Шереметова Т. В., Малкова Т. Ю. и др. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций : учебное пособие для спо / Т. В. Шереметова, Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 128 с. — ISBN 978-5-8114-7218-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/156392> (дата обращения: 07.02.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3.2.3. Дополнительные источники

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

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля ¹	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента	- определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента; - проведение объективного обследования пациента в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	- выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; - подготовка пациента к диагностическим исследованиям в соответствии с требованиями к методу исследования	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом	- размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики; - выполнение манипуляций общего ухода за пациентами в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами; - выполнение простейших физиотерапевтических процедур в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг; - организация питания тяжелобольных пациентов в соответствии с технологиями выполнения медицинских услуг	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода	- выполнение профессиональной деятельности в соответствии с принципами профессиональной этики медицинского работника; - обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода в соответствии с принципами педагогики и этапов обучения;	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

	- результат обучения соответствует поставленной цели; - грамотное использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения в соответствии с правилами обучения.	
ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	- оказание медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с алгоритмами оказания неотложной помощи	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации	- проведение медицинской реабилитации в соответствии с алгоритмами применения средств и методов реабилитации	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; - соответствие найденной информации поставленной задаче	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях	- получение дополнительных профессиональных знаний путем самообразования, - проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности	- демонстрация позитивного и адекватного отношения к своему здоровью в повседневной жизни и при выполнении профессиональных обязанностей; - готовность поддерживать уровень физической подготовки, обеспечивающий полноценную профессиональную деятельность на основе принципов здорового образа жизни	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

5. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

№ п/п	Наименование темы	Изменения и дополнения вопросов	Сущность изменений и дополнений: сокращение, увеличение часов, изменение методики	Изменения и дополнения в материальном и методическом обеспечении, контроле знаний	Утверждение на заседании методического совета Медико- фармацевтического училища: № протокола, дата, подпись и ФИО председателя методического совета
1	2	3	4	5	6

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

34.02.01 «Сестринское дело»

Медицинская сестра / Медицинский брат

СОГЛАСОВАН
на заседании МС медико-
фармацевтического училища
«02» сентября 2024 г., протокол № 7
Председатель МС  Михалева Л.Ф.

Пермь 20__

**ПАСПОРТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
МДК 04.01 ОБЩИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ**

N п/п	Контролируемые разделы (темы/модули) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Оценочные средства	
			Наименование /вид	количество заданий
1	Проводить оценку состояния пациента	ПК-4.1	Собеседование	8
			Тесты	30
			Задание (практическое)	13
			Ситуационные задачи	3
2	Осуществлять уход за пациентом	ПК-4.3	Собеседование	14
			Тесты	30
			Задание (практическое)	45
			Ситуационные задачи	3
3	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода	ПК-4.4	Собеседование	17
			Задание (практическое)	31
			Тесты	30
			Ситуационные задачи	3

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Условия применения, критерии оценивания: тестовые задания - вопросы закрытого типа с одним правильным ответом из четырех предложенных вариантов.

Проверка выполненных заданий: за каждый верный ответ - 1 балл, за неверный – 0 баллов.

Оценка за тестирование определяется по доле правильных ответов:

- «удовлетворительно» - при 70-79% правильных ответов,
- «хорошо» - при 80-89% правильных ответов,
- «отлично» - при 90-100% правильных ответов

Инструкция: выберите один правильный ответ

*Примечание к таблице: * К – компетенция, В – вопрос, О – ответ (вариант ответа)*

****под буквой А – правильный ответ**

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	ПК 4.1.	Проводить оценку состояния пациента
В	001	Урежение пульса менее 60 ударов в минуту
О	А	брадикардия
О	Б	гипертония
О	В	тахикардия
О	Г	брадикапноэ
В	002	Число дыхательных движений у взрослого человека составляет

О	А	16-20 в минуту
О	Б	22-24 в минуту
О	В	25-27 в минуту
О	Г	10-14 в минуту
В	003	В какой период лихорадки кожа становится горячей на ощупь
О	А	во второй период
О	Б	в первый период
О	В	в третий период
О	Г	на протяжении всего лихорадочного состояния
В	004	Температуру тела у пациентов измеряют
О	А	утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с17 до 19ч)
О	Б	раз в день после обеда
О	В	раз в день после завтрака
О	Г	раз в день перед сном
В	005	Температура тела 37,0° - 37,9°С называется
О	А	субфебрильной
О	Б	фебрильной
О	В	пиретической
О	Г	гиперпиретической
В	006	Водный баланс – это
О	А	соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток
О	Б	количество выделенной жидкости из организма в течение суток
О	В	количество введенной в организм жидкости в течение суток
О	Г	процесс образования и выделения мочи
В	007	Ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течение одного сокращения сердца, это
О	А	артериальный пульс
О	Б	артериальное давление
О	В	венозный пульс.
О	Г	аритмия
В	008	При высоком давлении артерия сдавливается сильным надавливанием, такой пульс называется
О	А	напряженный
О	Б	умеренный
О	В	пустой
О	Г	полный
В	009	Пульс чаще всего исследуют на
О	А	лучевой и сонной артерии
О	Б	локтевой артерии и аорте
О	В	брюшной аорте и мозговой артерии

О	Г	подколенной артерии
В	010	Тахикардия -это частота сердечных сокращений
О	А	выше 90 в минуту
О	Б	70-80 в минуту
О	В	45-50 в минуту
О	Г	60-65 в минуту
В	011	Лист учета водного баланса заполняет
О	А	медицинская сестра
О	Б	пациент
О	В	лечащий врач
О	Г	старшая медсестра
В	012	При критическом падении температуры артериальное давление
О	А	снижается
О	Б	повышается незначительно
О	В	резко повышается
О	Г	Не изменяется
В	013	Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в
О	А	температурный лист
О	Б	дневник наблюдений
О	В	историю болезни
О	Г	лист назначений
В	014	Функциональный метод исследования дыхательной системы
О	А	спирография
О	Б	бронхография
О	В	бронхоскопия
О	Г	флюорография
В	015	Пульсовое давление - это
О	А	разница между систолическим и диастолическим давлением
О	Б	напряжение пульса
О	В	сумма систолического и диастолического давления
О	Г	аритмичный пульс
В	016	Признаки, характерные для экспираторной одышки
О	А	затруднение выдоха
О	Б	затруднение вдоха
О	В	затруднение вдоха и выдоха
О	Г	шумный вдох
В	017	Ритмичность пульса определяют по
О	А	интервалу между пульсовыми волнами
О	Б	силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания

О	В	числу пульсовых волн за 1 минуту
О	Г	наполнению артерии кровью
В	018	Графические изображения в температурном листе выполняет
О	А	медицинская сестра палатная (постовая)
О	Б	старшая медицинская сестра отделения
О	В	заведующий отделением
О	Г	процедурная медицинская сестра
В	019	К антропометрическим относятся измерения
О	А	веса, роста
О	Б	ЧСС, АД
О	В	спирометрии, ЭКГ
О	Г	динамометрии
В	020	Проведение контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости проводится для определения функции
О	А	почек
О	Б	ЖКТ
О	В	печени
О	Г	селезенки
В	021	Одышка - это
О	А	нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
О	Б	удлинение вдоха
О	В	укорочение вдоха
О	Г	удлинение выдоха
В	022	Давление, возникающее в артериях в момент максимального подъема пульсовой волны после систолы желудочков, называется
О	А	систолическое
О	Б	диастолическое
О	В	пульсовое
О	Г	ритмическое
В	023	Высокое артериальное давление называется
О	А	гипертензией
О	Б	гипотензией
О	В	брадикардией
О	Г	тахикардией
В	024	Для мужчин физиологический тип дыхания
О	А	брюшной
О	Б	грудной
О	В	инспираторный
О	Г	экспираторный
В	025	Динамометрия оценивает силу мышц
О	А	кисти

О	Б	спины
О	В	ног
О	Г	туловища
В	026	Периодическое дыхание, при котором происходит правильное чередование периода поверхностных дыхательных движений и пауз, равных по продолжительности (от нескольких секунд до минуты), это патологический тип дыхания
О	А	Биотта
О	Б	Куссмауля
О	В	Чейна-Стокса
О	Г	Грокка
В	027	Приступ удушья или одышки легочного или сердечного происхождения
О	А	астма
О	Б	асфиксия
О	В	брадипноэ
О	Г	тахипноэ
В	028	При осмотре кожных покровов вторая степень пролежней характеризуется
О	А	неглубокими поверхностными нарушениями кожных покровов, которые распространяются на подкожно-жировой слой
О	Б	полным разрушением кожного покрова до мышечного слоя
О	В	поражением всех мягких тканей
О	Г	ограничена эпидермальными и кожными слоями, кожные покровы не нарушены
В	029	Дефицит белка в рационе питания может привести к
О	А	отекам
О	Б	авитаминозу
О	В	повышению работоспособности
О	Г	снижению общего холестерина в крови
В	030	Какое количество жидкости в сутки теряет человек с дыханием, с потом, через мочевой пузырь и прямую кишку
О	А	2-3 литра
О	Б	1-1,5 литра
О	В	0,5-1 литра
О	Г	4 литра
К	ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентом
В	001	Обработка антисептическим раствором полости рта тяжелобольному осуществляется:
О	А	2 раза в день
О	Б	1 раз в день
О	В	4 раза в день

О	Г	полость рта тяжелобольного не обрабатывается антисептическим раствором
В	002	Антисептик, применяющийся для обработки полости рта тяжелобольному пациенту
О	А	2 % раствор гидрокарбоната натрия
О	Б	1 % раствор бриллиантового зеленого
О	В	2 % раствор натрия хлорида
О	Г	3 % раствор перекиси водорода
В	003	Глаза тяжелобольному пациенту обрабатывают движениями
О	А	от наружного угла глаза к внутреннему
О	Б	от внутреннего угла глаза к наружному
О	В	круговыми движениями
О	Г	снизу вверх
В	004	Температура воды при бритье тяжелобольного пациента
О	А	40 – 45 °С;
О	Б	30 -35 °С;
О	В	20 – 25 °С;
О	Г	50 -55 °С.
В	005	При искусственном кормлении пациента молочной пищей, зонд следует промывать
О	А	каждые 2 часа
О	Б	каждые 4 часа
О	В	каждые 6 часов
О	Г	1 раз в сутки
В	006	Транспортировка пациентов в удовлетворительном состоянии из приемного отделения в лечебное осуществляется
О	А	пешком
О	Б	на кресле-каталке
О	В	на каталке
О	Г	на носилках
В	007	Объём воды для заполнения грелки
О	А	2/3 объема грелки
О	Б	1/3 объема грелки
О	В	1 /4 объема грелки
О	Г	2/4 объема грелки
В	008	Для согревания тела вода в грелке должна иметь максимальную температуру в пределах (_ градусов по Цельсию)
О	А	60-65
О	Б	20-30
О	В	40-45
О	Г	30-35

В	009	Положение Фаулера предполагает размещение пациента в постели
О	А	полусидя, с приподнятым изголовьем кровати
О	Б	лёжа на животе
О	В	на боку, руки согнуты в локтевых суставах
О	Г	промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе
В	010	Показаниями к постановке очистительной клизмы являются
О	А	запоры, предоперационный период
О	Б	опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода
О	В	кровотечения из желудочно-кишечного тракта, инструментальные исследования
О	Г	отравления, язвенные процессы толстой кишки
В	011	Смена постельного и нательного белья в стационаре проводится (1 раз в _____)
О	А	7 дней
О	Б	день
О	В	2 недели
О	Г	месяц
В	012	Назовите второй функциональный слой согревающего компресса
О	А	изолирующий – компрессная бумага
О	Б	лечебный - салфетка
О	В	согревающий – вата
О	Г	фиксирующий - бинт
В	013	Для профилактики пролежней пациента перемещают в постели каждые (_____ час.)
О	А	2
О	Б	3
О	В	4
О	Г	5
В	014	Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве
О	А	400 г в сутки
О	Б	250 г в сутки
О	В	300 г в сутки
О	Г	150 г в сутки
В	015	Кормление тяжелобольных является обязанностью
О	А	постовой медсестры
О	Б	процедурной медсестры
О	В	буфетчицы
О	Г	санитарки
В	016	Пациент пребывает в отделении без ограничения двигательной активности в пределах стационара и территории больницы, это

		режим двигательной активности:
О	А	общий
О	Б	полупостельный
О	В	постельный
О	Г	палатный
В	017	Положение в постели пациент принимает сам с целью уменьшения боли и других патологических симптомов
О	А	вынужденное
О	Б	активное
О	В	свободное
О	Г	пассивное
В	018	Тело умершего пациента транспортируют в
О	А	патологоанатомическое отделение
О	Б	приемное отделение
О	В	реанимационное отделение
О	Г	терапевтическое отделение
В	019	При гигиенической ванне температура воды составляет
О	А	35 – 37°С
О	Б	40 – 45°С
О	В	25 – 30°С
О	Г	50 – 55°С
В	020	Продолжительность гигиенической ванны
О	А	не более 25 минут
О	Б	не более 45 минут
О	В	не более 60 минут
О	Г	зависит от желания пациента
В	021	При сбалансированном питании углеводы должны составлять
О	А	55-70% от суточного рациона
О	Б	20-25% от суточного рациона
О	В	40-50% от суточного рациона
О	Г	30 -35% от суточного рациона
В	022	Микрофлора толстой кишки для своего роста получает питательные вещества из
О	А	растительной клетчатки, которая не переваривается пищеварительными ферментами человека
О	Б	белка
О	В	растительных жиров
О	Г	животных жиров
В	023	При искусственном питании суточное потребление воды составляет
О	А	2 литра
О	Б	1 литр

О	В	3 литра
О	Г	4 литра
В	024	Необходимое соотношение в пище жиров в процентах
О	А	растительных- 40%, животных -60%
О	Б	растительных- 50%, животных -50%
О	В	растительных- 60%, животных -40%
О	Г	растительных- 70%, животных -30%
В	025	Кормление любым способом должно длиться не менее
О	А	15–20 минут
О	Б	5–10 минут
О	В	30–40 минут
О	Г	50–60 минут
В	026	Лечебное питание применяется для
О	А	больных с хроническими заболеваниями в период обострения
О	Б	здоровых людей
О	В	больных с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
О	Г	спортсменов
В	027	Объем вводимой жидкости за один приём пищи при кормлении через назогастральный зонд после адаптации:
О	А	500 – 600 миллилитров
О	Б	300 – 400 миллилитров
О	В	100 – 200 миллилитров
О	Г	700 – 800 миллилитров
В	028	Трещины на языке, губах при обработке слизистой рта смазывают
О	А	глицерином
О	Б	3% раствором перекиси водорода
О	В	2% содовым раствором
О	Г	бриллиантовым зелёным
В	029	При искусственном питании (для больного человека) суточная калорийность пищи составляет
О	А	1900-2200 калорий
О	Б	1500- 1700 калорий
О	В	2500-3000 калорий
О	Г	4000 калорий
В	030	Температура пищи при искусственном кормлении
О	А	38 – 40 °С
О	Б	20 – 30 °С
О	В	45 – 50 °С
О	Г	55 – 60 °С
К	ПК 4.4.	Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода

В	001	Сколько раз в неделю можно включать в диету для людей пожилого возраста яйца как источник животного белка
О	А	2-3 раза в неделю
О	Б	5 раз в неделю
О	В	1 раз в неделю
О	Г	количество яиц в рационе пожилого человека не должно быть ограничено
В	002	Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности занимается обучением
О	А	пациентов и их семей
О	Б	работников сферы услуг
О	В	педагогических работников
О	Г	работников торговли
В	003	Направление в котором оттягивается ушная раковина при уходе за слуховым проходом
О	А	вверх и назад
О	Б	вперёд
О	В	вверх
О	Г	назад
В	004	Улучшает перистальтику толстого кишечника употребление в пищу
О	А	овощей и фруктов
О	Б	хлебобулочных изделий
О	В	пюреобразной пищи
О	Г	острой пищи
В	005	Согласно рекомендациям по здоровому питанию, ужин должен быть не позднее, чем
О	А	за 2-3 часа до сна
О	Б	за 1-1,5 часа до сна
О	В	за 30 минут до сна
О	Г	за 6 часов до сна
В	006	К продуктам, содержащим высокий уровень белка, относятся
О	А	сыр, творог
О	Б	овощи и фрукты
О	В	крупы, макароны
О	Г	маргарин, майонез
В	007	Строгий вегетарианский рацион питания приводит к дефициту
О	А	животного белка
О	Б	витаминов
О	В	углеводов
О	Г	клетчатки

В	008	Длина выступающей части ногтя при стрижке ногтей на руках
О	А	1–2 мм
О	Б	0,5 мм
О	В	2–3 мм
О	Г	3–4 мм
В	009	Правила расчесывания волос
О	А	длинные волосы расчесывают начиная с концов, короткие - от корней
О	Б	волосы расчесывают начиная с концов
О	В	волосы расчесывают начиная от корней
О	Г	длинные волосы расчесывают начиная от корней, короткие - с концов
В	010	Последовательность и особенности при проведении влажного обтирания
О	А	шея, грудь, живот, руки, спина, ягодицы, ноги, паховая область, промежность
О	Б	шея, грудь, руки, живот, спина, ягодицы, ноги, паховая область, промежность
О	В	шея, грудь, живот, спина, ягодицы, руки, ноги, паховая область, промежность
О	Г	шея, живот, руки, грудь, спина, ягодицы, ноги, паховая область, промежность
В	011	Порядок заполнения ванной водой для уменьшения образования паров
О	А	сначала холодная вода, затем добавляется нужное количество горячей
О	Б	сначала горячая вода, затем добавляется нужное количество холодной
О	В	сразу набирается теплая вода
О	Г	порядок набора воды в ванну не важен
В	012	Температура воздуха при купании подопечного в ванной комнате
О	А	не ниже 25 °С
О	Б	не выше 25 °С
О	В	не ниже 35 °С
О	Г	не ниже 20 °С
В	013	Положение подопечного в ванне
О	А	полулежа с упором на подставку для ног
О	Б	полулежа
О	В	сидя
О	Г	лёжа
В	014	Порядок гигиенической обработки подопечного
О	А	голова, туловище, руки, подмышечные впадины, ноги, паховая область, промежность

О	Б	голова, руки, подмышечным впадины, туловище, ноги, паховая область, промежность
О	В	голова, руки, подмышечным впадины, туловище, паховая область, промежность, ноги
О	Г	туловище, руки, подмышечным впадины, голова, ноги, паховая область, промежность
В	015	Оснащение для мытья головы
О	А	таз, ведро, ковш, клеёнка, пеленка, полотенце, шампунь, бальзам, валик
О	Б	таз, ведро, ковш, клеёнка, пеленка, полотенце, шампунь, бальзам
О	В	таз, ведро, ковш, клеёнка, пеленка, полотенце, шампунь, валик
О	Г	таз, ведро, ковш, клеёнка, полотенце, шампунь, бальзам, валик
В	016	Время погружения руки в тёплую воду при стрижке ногтей на руках
О	А	3–4 минуты
О	Б	1–2 минуты
О	В	5–6 минут
О	Г	7–8 минут
В	017	Последовательность бритья лица подопечного
О	А	от подбородка к щекам
О	Б	от ушей к крыльям носа
О	В	сверху вниз
О	Г	от щёк к подбородку
В	018	Время, на которое турунду, смоченную в масле, оставляют в носовом ходу подопечного
О	А	2-3 минуты
О	Б	1 минуту
О	В	4 минуты
О	Г	5 минут
В	019	Раствор для обработки слухового прохода
О	А	3% раствор перекиси водорода
О	Б	солевой раствор
О	В	2% содовый раствор
О	Г	раствор йода
В	020	Во время купания подопечного
О	А	выходить из ванной комнаты, оставляя подопечного одного, нельзя
О	Б	можно выйти из ванной комнаты на 10 минут
О	В	можно оставить подопечного одного на 5 минут
О	Г	нужно оставить его одного на все время процедуры
В	021	Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет

О	А	врач
О	Б	старшая медицинская сестра приемного отделения
О	В	младшая медицинская сестра
О	Г	медицинская сестра приемного отделения
В	022	Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает
О	А	предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
О	Б	транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
О	В	своевременность выполнения врачебных назначений
О	Г	положение, позволяющее удержать равновесие
В	023	Кожу тяжелообольного пациента в возможных местах образования пролежней необходимо ежедневно протирать раствором
О	А	10% камфорного спирта
О	Б	10% нашатырного спирта
О	В	10% калия перманганата
О	Г	0,02% фурацилина
В	024	Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)
О	А	1-1,5
О	Б	5-6
О	В	2-3
О	Г	10
В	025	Для диеты № 10 характерно
О	А	ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
О	Б	ограничение углеводов
О	В	физиологически полноценная пища
О	Г	ограничение белков, жидкости
В	026	Перед процедурой подачи судна
О	А	в него наливается вода для уменьшения запаха при акте дефекации
О	Б	в него наливается вода для придания устойчивости судну
О	В	в него не наливается вода
О	Г	в него наливается раствор калия перманганата
В	027	У женщин обработка мочеполовых органов осуществляется
О	А	от лобка к анальному отверстию
О	Б	круговыми движениями
О	В	слева направо
О	Г	от анального отверстия к лобку
В	028	Лечебно – охранительный режим, это
О	А	комплекс лечебно – профилактических мероприятий,

		направленных на обеспечение физического и психического покоя пациента
О	Б	лечебные процедуры
О	В	психологическая помощь пациенту
О	Г	создание безопасной больничной обстановки
В	029	При положении тяжелобольного подопечного на спине ежедневно необходимо проводить осмотр следующих областей
О	А	крестец, пятки, лопатки, затылок, локти
О	Б	седалищные бугры, стопы ног, лопатки
О	В	ребра, колени, гребни подвздошной кости
О	Г	лопатки, гребни подвздошной кости
В	030	Срок хранения молочных продуктов в холодильнике
О	А	не более 2 суток
О	Б	не более 3 суток
О	В	не более 4 суток
О	Г	не более 5 суток

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задачи включают условие на основе реальной клинической ситуации и вопросы открытого типа на оценивание одной или нескольких компетенций

Критерии оценивания по пятибальной шкале :

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более вопросов из пяти

«неудовлетворительно» обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки или не ответил на 2 и более вопроса из 5.

Набор задач с эталонами ответов

Номер задачи	001
Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.3 Осуществлять уход за пациентом
Проверяемая компетенция	ПК-4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Пациент А., 40 лет, беспокоит кашель с отделением мокроты Жалуется на озноб, резкую общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Температура тела до 40оС. Болен в течение месяца, к врачу не обращался. При обследовании: состояние больного тяжелое, испуган, в контакт вступает неохотно, гиперемия лица. Пониженного питания, язык обложен серым налетом, пульс 110 в мин., ЧДД 26 в мин., АД- 100/80 мм рт.ст., в легких выслушиваются влажные хрипы. Зрение

	снижено (пользуется очками - близорукость), последнюю неделю плохо спит, аллергии не отмечает. Физиологические отправления в норме, отеков нет. В палате находится родственница, осуществляющая уход
Вопрос 1	Перечислите проблемы пациента
Эталон ответа 1	настоящие физиологические проблемы пациента: кашель, затруднение дыхания, боль в грудной клетке, головная боль, слабость, нарушение сна, дефицит самоухода, связанный с тяжестью общего состояния настоящие психологические проблемы пациента чувство страха, тревоги за свое состояние. настоящие социальные проблемы пациента тревога за потерю работы потенциальные проблемы пациента легочное кровотечение, депрессия, потеря работы, потеря веры в себя, критическое снижение температуры (коллапс), дыхательная недостаточность
Критерий оценивание	проблемы пациента перечислены верно
Критерий оценивание	проблемы пациента перечислены не полно
Критерий оценивание	проблемы пациента перечислены неверно или не перечислены
Вопрос 2	Перечислите нарушенные потребности пациента
Эталон ответа 2	Физиологические: питание, сон, дыхание, секс, поддержание температуры Психологические: защищенность, уверенность, стабильность, комфорт Социальные: трудовая деятельность, общение, поддержка Духовные: самоуважение, самооценка
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены верно и полностью
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены не полностью
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены неверно или не перечислены
Вопрос 3	Перечислите показатели по которым проводится сестринская динамическая оценка пациента
Эталон ответа 3	Сознание Сон Температура Кожные покровы Дыхание Пульс АД мм.рт.ст. Боль Риск развития пролежней Вес

	Диурез Стул Питание Режим двигательной активности Положение в постели Личная гигиена Слух Зрение Память Общение Эмоциональное состояние Средства преодоления стресса/боли Способность к самоуходу
Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента перечислены верно и полностью
Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента перечислены не полностью
Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента неверно или не перечислены
Вопрос 4	Составьте план ухода для восстановления нарушенной потребности пациента в поддержании температуры тела (Лихорадка, озноб)
Эталон ответа 4	Независимые вмешательства: контролировать температуру пациента, пульс, АД обеспечить дополнительным одеялом подать грелку обеспечить теплым питьем следить за чистотой и сухостью постельного и нательного белья следить за отсутствием сквозняков в палате Зависимые вмешательства: введение препаратов по назначению врача
Критерий оценивание	План ухода составлен верно
Критерий оценивание	План ухода составлен не полно
Критерий оценивание	Предложена неверная тактика или ответ отсутствует
Вопрос 5	Обучите родственницу пациента действиям в случае критического снижения температуры
Эталон ответа 5	Нужно объяснить родственнице, что возможно критическое снижение температуры (в течении 1 часа), когда значительно расширяются кожные сосуды, что приводит к резкому падению АД, наблюдается слабость, холодный липкий пот, бледность. В этом случае необходима экстренная помощь. Перечислить приёмы первой помощи 1. приподнять ножной конец кровати на 30-40 см., убрать подушку из под головы. 2. вызвать врача. 3. обложить подопечного грелками, укрыть его, дать крепкий сладкий чай.

	4. при улучшении состояния протереть кожу подопечного насухо, сменить белье Уточнить, есть ли вопросы Попросить назвать последовательность действий при критическом снижении температуры
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно
Критерий оценивание	Ответ дан не полно
Критерий оценивание	Ответ дан неверно
Номер задачи	002
Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.3 Осуществлять уход за пациентом
Проверяемая компетенция	ПК-4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Пациент, находится в реанимационном отделении после субтотальной резекции желудка по Бильрот-2 по поводу рака. За пациентом ухаживает родственница. Ф.И.О: Иванов Сергей Николаевич Пол: муж. Возраст (полных лет): 75 лет; 20.06.1945г. Двигательный режим: постельный режим Рост: 175 см, Вес: 69,5 кг Врачебный диагноз: рак желудка III стадия Аллергия: Нет Жалобы пациента в данный момент: боли в области послеоперационного рубца, резкая слабость, головная боль, тупые боли в животе. 1.Дыхание и кровообращение <u>Имеются ли проблемы с органами дыхания:</u> дыхание ослабленное <u>Частота дыхательных движений:</u> 17 в мин. <u>Кашель:</u> Нет <u>Потребность в кислороде:</u> Нет <u>Потребность в специальном положении в постели:</u> физиологичное положение Фаулера <u>Характеристики пульса (частота, ритм, наполнение, напряжение, синхронность):</u> 89 в мин., ритмичный, ослаблен, мягкий, ненапряжен, синхронный. <u>Артериальное давление на периферических артериях:</u> 100/60 2.Питание и питье <u>Хороший или нет аппетит:</u> <u>Пьет жидкости:</u> Нет <u>Может ли есть самостоятельно</u> Нет <u>Может ли пить самостоятельно</u> Нет <u>Соблюдает ли диету</u> Да <u>Дополнение:</u> На данный момент пациент находится на

	парентеральном питании 3. Физиологические отправления <u>Функционирование мочевого пузыря:</u> Частота мочеиспускания: 4 раза в сутки Ночное время: 2-3 раза Недержание: нет <u>Функционирование кишечника:</u> Регулярность: Нет Используются ли слабительные средства: нет Недержание кала: Нет Нуждается в подаче судна: На данный момент - да 4. Двигательная активность Зависимость: строгий постельный режим Применяются приспособления при ходьбе: Нуждается ли в помощи медицинского работника: да <u>Дополнение (костыли, трость, ходунки, поручни):</u> 5. Оценка риска развития пролежней Кожные покровы: Цвет: бледность Влажность: пониженная Целостность: послеоперационный рубец Отеки: Нет Оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу: 11 баллов – есть риск. 6. Сон, отдых Длительность ночного сна: 6 часов Длительность дневного сна: 5 Дополнение: нарушение засыпания, прерывистый сон. 7. Способность одеваться, раздеваться. Личная гигиена. Способен ли одеваться и раздеваться самостоятельно: нет Имеются трудности при раздевании: да Имеются трудности при одевании: да Заботится о своей внешности: Гигиена рта: каждое утро Чистит зубы самостоятельно: нет Имеются ли зубы: нет Имеются ли съемные зубные протезы: да 8.Способность поддерживать нормальную температуру тела Температура тела в момент обследования: 37,0 9.Способность поддерживать безопасность <u>Имеются ли нарушения зрения:</u> да <u>Дополнение:</u> дальновзоркость, при чтении надевает очки. <u>Имеются ли нарушения слуха:</u> нет <u>Имеется ли риск падения:</u> да 10. Возможность общения <u>Имеются ли трудности при общении:</u> на данный момент разговаривает слабо Контактен. Уравновешен
Вопрос 1	Перечислите проблемы пациента
Эталон ответа 1	Настоящие - боли в области послеоперационного рубца,

	резкая слабость, головная боль, тупые боли в животе. нарушение засыпания, прерывистый сон. нерегулярный стул на данный момент пациент находится на парентеральном питании не пьет жидкости аппетит плохой дыхание ослабленное разговаривает слабо снижение физической активности (использует трость, поручни) не может самостоятельно одеваться. нуждается в помощи при соблюдении личной гигиены потеря веры в себя снижение чувства собственного достоинства Приоритетные – боли в области послеоперационного рубца. Тупые боли в животе. Потенциальные – риск развития пролежней, риск падения
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены верно
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены не полно
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены неверно или не перечислены
Вопрос 2	Перечислите нарушенные потребности пациента
Эталон ответа 2	Физиологические: питание, сон, дыхание Психологические: защищенность, уверенность, стабильность, комфорт Социальные: общение, поддержка Духовные: самоуважение, самооценка
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены верно и полностью
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены не полностью
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены неверно или не перечислены
Вопрос 3	Определите факторы риска падения пациента
Эталон ответа 3	Высокими факторами риска являются следующие: – возраст старше 65 лет; – сведения о том, что ранее у пациента уже были падения; – нарушения зрения и равновесия; – нарушение походки и постуральных рефлексов (рефлекс, связанный с изменением положения); – лекарственная терапия, включающая прием диуретиков, транквилизаторов, седативных, снотворных препаратов и анальгетиков; – ортостатическая реакция, сопровождающаяся головокружением, при переходе пациента из положения лежа в положение сидя или

	стоя; – увеличенное время реакции: неспособность пациента быстро принимать решение в случае возникновения опасности падения; – спутанность сознания или дезориентация; – нарушение подвижности.
Критерий оценивание	факторы риска падения пациента перечислены верно и полностью
Критерий оценивание	факторы риска падения пациента перечислены не полностью
Критерий оценивание	факторы риска падения пациента неверно или не перечислены
Вопрос 4	Составьте план ухода для решения проблемы пациента " Потеря веры в себя. Снижение чувства собственного достоинства"
Эталон ответа 4	Независимые: 1. Ежедневно разговаривать с пациентом, интересоваться состоянием здоровья, семьей, обсуждать фильм, книгу и т.д. 2. При общении с пациенткой очень важно правильно подбирать слова, избегать резких категоричных фраз, цинизма. Следить за своей мимикой, движениями рук. Нельзя утомлять пациента своей беседой, помните, что интенсивность беседы задает сам пациент. 3. Убеждать пациента выражать свои чувства. Задавать открытые и обратные вопросы («Что вы чувствуете?», «Почему вам нравится/не нравится?», «Как вы думаете, почему?»). 4. Создать для каждой беседы определенную обстановку, беседы необходимо проводить в закрытой комнате, лучше один на один с пациентом. 5. Выявлять страхи пациента, связанные с диагнозом, обращая внимание на поведение и слова пациента во время беседы. 6. Провести беседу с родственниками. Рассказать об особенностях состояния близкого человека, обсудить возможные обстоятельства дискомфорта, а также ситуации, которые могут доставить радость. 7. Проводить уроки трудотерапии (шитье, вышивание, вязание и т.д.) 8. Способствовать формированию «воли к жизни». Определить приоритет в жизни человека, обозначить как много еще можно и нужно сделать. 9. Способствовать общению с другими пациентами, которые находятся в адекватном психологическом состоянии. Зависимые: Организовать консультацию с врачом-психотерапевтом
Критерий оценивание	План ухода составлен верно
Критерий оценивание	План ухода составлен не полно
Критерий оценивание	Предложена неверная тактика или ответ отсутствует
Вопрос 5	Обучите родственницу пациента пособию при мочеиспускании (применение утки)
Эталон ответа 5	Нужно объяснить родственнице, пациентам, находящимся на постельном, строгом постельном и палатном режимах, выделяют индивидуальные судна и мочеприемники.

	Рассказать, что прежде чем подать пациенту мочеприемник, следует ополоснуть его теплой водой. При недержании мочи применяют постоянные резиновые мочеприемники, которые крепятся к телу пациента. Объяснить ход манипуляции: 1. Отгородить пациента ширмой. 2. Подавать пациенту только теплые судно и мочеприемник. 4. Придать пациенту, если нет противопоказаний, более удобное для мочеиспускания положение с помощью функциональной кровати или других приспособлений (сидячее или полусидячее). 5. Для обеспечения мочеиспускания можно открыть кран с водой. Звук льющейся воды рефлекторно вызывает мочеиспускание. В некоторых случаях (при отсутствии противопоказаний) целесообразно положить теплую грелку на надлобковую область. После применения мочеприемники необходимо дезинфицировать. Один раз в сутки мочеприемник нужно ополоснуть слабым раствором перманганата калия или хлористоводородной кислоты, чтобы устранить образующийся на его стенках осадок с запахом аммиака. Уточнить, есть ли вопросы
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно
Критерий оценивание	Ответ дан не полно
Критерий оценивание	Ответ дан неверно
Номер задачи	003
Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.3 Осуществлять уход за пациентом
Проверяемая компетенция	ПК-4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	ФИО: Беспалов Владимир Васильевич Возраст: 65 лет Дата поступления: 07.12.19 Отделение: Неврологическое. Диагноз при поступлении: Цереброваскулярное заболевание (ЦВБ) ишемический инсульт неизвестной этиологии. Жалобы: на слабость в левой верхней и нижней конечностях, не выраженную боль в области крестца, снижение аппетита, запоры, нарушения сна. Пациент апатичен. Состояние: тяжёлое. Сознание: ясное Кожные покровы: сухие, умеренно бледные, покраснение в области крестца. Дочь и сын посещают регулярно.

		
Вопрос 1	Перечислите проблемы пациента	
Эталон ответа 1	Настоящие Пролежень 1 степени в области крестца Ограничение в движении Нарушение аппетита Нарушение мочеиспускания Дефицит самоухода Запоры Состояние апатии Потенциальные Риск развития пролежня 2 степени	
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены верно	
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены не полно	
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены неверно или не перечислены	
Вопрос 2	Перечислите нарушенные потребности пациента	
Эталон ответа 2	Физиологические: питание, сон, дыхание Психологические: защищенность, уверенность, стабильность, комфорт Социальные: трудовая деятельность, общение, поддержка Духовные: самоуважение, самооценка	
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены верно и полностью	
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены не полностью	
Критерий оценивание	нарушенные потребности пациента перечислены неверно или не перечислены	
Вопрос 3	Перечислите показатели по которым проводится определение степени риска развития пролежней по Шкале Ватерлоу	
Эталон ответа 3	Телосложение, Тип кожи, Пол, Возраст, Нарушение питания кожи, Терминальная кахексия, Сердечная недостаточность, Болезни периферических сосудов, Анемия, Курение, Недержание, Подвижность, Аппетит, Неврологические расстройства, Обширное оперативное вмешательство / травма, Лекарственная терапия	

Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента перечислены верно и полностью
Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента перечислены не полностью
Критерий оценивание	показатели сестринской динамической оценки пациента неверно или не перечислены
Вопрос 4	Составьте план ухода для решения проблемы "Риск перехода пролежней во 2 стадию"
Эталон ответа 4	1. Размещение пациента на функциональной кровати. Должны быть поручни с обеих сторон и устройство для приподнимания изголовья кровати. Высота кровати должна быть на уровне середины бедер ухаживающего за пациентом. 2. На кровать положить противопролежневый матрас. Под уязвимые участки подкладывать валики и подушки из поролона. При размещении пациента в кресле (кресле-каталке) под ягодицы и за спину помещаются поролоновые подушки, толщиной 10 см. Под стопы помещаются поролоновые прокладки, толщиной не менее 3 см 3. Постельное белье - хлопчатобумажное. Одеяло - легкое. 4. Изменение положения тела осуществлять каждые 2 часа, в т.ч. в ночное время, по графику: низкое положение Фаулера, положение "на боку", положение Симса, положение "на животе" (по согласованию с врачом). Положение Фаулера должно совпадать со временем приема пищи. При каждом перемещении - осматривать участки риска. Результаты осмотра -записывать в лист регистрации противопролежневых мероприятий. 5. Перемещение пациента осуществлять бережно, исключая трение и сдвиг тканей, приподнимая его над постелью, или используя подкладную простыню. 6. Не допускать, чтобы в положении "на боку" пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра. 7. Не подвергать участки риска трению. Массаж всего тела, в т.ч. около участков риска (в радиусе не менее 5 см от костного выступа) проводить после обильного нанесения питательного (увлажняющего) крема на кожу. 8. Мытье кожи проводить без трения и кускового мыла, использовать жидкое мыло. Тщательно высушивать кожу после мытья промокающими движениями. 9. Использовать непромокаемые пеленки и подгузники, уменьшающие чрезмерную влажность. 10. Максимально расширять активность пациента: обучить его самопомощи для уменьшения давления на точки опоры. Поощрять его изменять положение: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться. 11. Научить родственников и других лиц, осуществляющих уход, уменьшать риск повреждения тканей под действием давления 12. Не допускать чрезмерного увлажнения или сухости кожи: при чрезмерном увлажнении - подсушивать, используя присыпки без талька, при сухости - увлажнять кремом. 15. Постоянно поддерживать комфортное состояние постели: стряхивать крошки, расправлять складки. 16. Обучить пациента дыхательным упражнениям и поощрять его

	выполнять их каждые 2 часа.
Критерий оценивание	План ухода составлен верно
Критерий оценивание	План ухода составлен не полно
Критерий оценивание	Предложена неверная тактика или ответ отсутствует
Вопрос 5	Обучите родственницу пациента профилактике появления пролежней
Эталон ответа 5	Нужно объяснить родственнице, что при каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния осматривать регулярно кожу в области крестца, пяток, лодыжек, лопаток, локтей, затылка, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов; Показать технику перемещения; Обучить особенностям размещения в различных положениях; Рассказать о диетическом и питьевом режиме; Обучить технике гигиенических процедур; Обратить внимание на наблюдение и поддержание умеренной влажности кожи подопечного; Объяснить важность стимулирования пациента к самостоятельному перемещению каждые 2 часа; Объяснить важность стимулирования пациента к выполнению дыхательных упражнений. Уточнить, есть ли вопросы Оставить памятку по уходу
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно
Критерий оценивание	Ответ дан не полно
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ВОПРОСОВ (ЗАДАНИЙ) ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

Критерии оценивания:

«отлично» (5 баллов) - ответ изложен последовательно, корректно и грамотно, хорошо структурирован, при необходимости корректно использована профессиональная терминология, показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущены отдельные несущественные неточности или нарушение логической последовательности изложения материала; показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако ответ не полный (отсутствуют значимые элементы) или допущены значимые / существенные ошибки, показано частичное владение требуемыми компетенциями;

«неудовлетворительно» (2 балла) - ответ не сформулирован или содержит грубые ошибки или пробелы, свидетельствующие об отсутствии формирования необходимых компетенций.

ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента

1. В какую документацию заносятся данные об измерении температуры тела пациента?
2. Сколько раз в день измеряется температура пациента в отделении?
3. Опишите уход за лихорадящим пациентом.
4. Перечислите характеристики пульса
5. Какова частота пульса в норме?
6. Какова частота дыхательных движений в норме?
7. Каковы показатели артериального давления в норме?
8. Назовите правильное положение тела пациента при измерении роста.

ПК-4.3 Осуществлять уход за пациентом

1. Перечислите основные принципы составления пищевого рациона
2. Какое количество порций фруктов и овощей согласно рекомендации ВОЗ по здоровому питанию необходимо человеку в сутки?
3. Какое количество свободных сахаров (всех сахаров, добавляемые в пищевые продукты или напитки производителем, поваром или потребителем, а также сахара, естественным образом присутствующие в меде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах) согласно рекомендации ВОЗ нельзя превышать в рационе?
4. Каким образом можно сократить потребление жиров, особенно насыщенных жиров и транс-жиров промышленного производства?
5. Каково количество рекомендованного потребления соли в день?
6. Какова достаточная энергетическая ценность пищи?
7. Каково в норме поступающее количество белков, жиров, углеводов в граммах в сутки?
8. Какова причина, по которой завтрак обязателен?
9. Какими основными принципами лечебного питания должна характеризоваться любая диета?
10. Дайте определение активному питанию
11. Перечислите, как можно осуществить искусственное питание
12. Дайте определение понятию Гастростома
13. Какое время должно длиться кормление через гастростому для профилактики заброса содержимого желудка в пищевод и лёгкие?
14. Что такое колостома?

ПК-4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода

1. Какова температура воздуха при купании подопечного в ванной комнате
2. Каково положение подопечного в ванне?
3. Перечислить оснащение для мытья головы
4. На сколько миллиметров оставляют выступающую часть ногтя при стрижке ногтей на руках?
5. Можно ли проводить повторную обработку глаза использованной салфеткой?
6. Какие части кресла-туалета осматривают на предмет повреждений?
7. Каково должно быть положение подопечного при применении судна?
8. Где должна располагаться ручка судна
9. Для чего мужчине подаётся мочеприёмник во время применения судна?
10. Как обеспечить чувство собственного достоинства подопечному при процедуре подачи судна?
11. За какое время до сна должен быть последний приём пищи?
12. Сколько раз в день человеку преклонного возраста рекомендуется принимать пищу?
13. Потребление каких продуктов пожилым людям лучше свести к минимуму или
14. отказаться от них совсем?
15. Какое количество жидкости требуется в среднем в день взрослому здоровому
16. человеку?
17. Какова должна быть температура готовых блюд?

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ

Критерии оценивания:

«отлично» (5 баллов) - манипуляция продемонстрирована согласно алгоритму, корректно и грамотно, при необходимости корректно использована профессиональная терминология, показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4 балла) - манипуляция продемонстрирована согласно алгоритму, что позволяет сделать вывод о наличии необходимых умений, однако допущены отдельные несущественные неточности или нарушения последовательности действий; показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3 балла) - манипуляция продемонстрирована согласно алгоритму, что позволяет сделать вывод о наличии практических умений, однако ответ не

полный (отсутствуют значимые элементы) или допущены значимые / существенные ошибки, показано частичное владение требуемыми компетенциями;

«неудовлетворительно» (2 балла) - демонстрация алгоритма манипуляции содержит грубые ошибки или пробелы, свидетельствующие об отсутствии формирования необходимых компетенций.

ПК 4.1 - Проводить оценку состояния пациента

1. Продемонстрируйте измерение температуры тела.
2. Оформите температурный лист.
3. Проведите уход за лихорадящим пациентом.
4. Продемонстрируйте исследование пульса.
5. Продемонстрируйте определение частоты дательных движений.
6. Продемонстрируйте регистрацию данных измерения пульса в температурном листе.
7. Продемонстрируйте регистрацию данных измерения частоты дательных движений в температурном листе.
8. Продемонстрируйте измерение артериального давления.
9. Продемонстрируйте регистрацию данных измерения артериального давления в температурном листе.
10. Осуществите измерение роста.
11. Осуществите измерение веса.
12. Осуществите измерение объема грудной клетки у мужчины.
13. Осуществите измерение объема грудной клетки у женщины.

ПК-4.3 Осуществлять уход за пациентом

1. Продемонстрируйте введение питательных смесей через рот (сипинг)
2. Продемонстрируйте применение грелки
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом
4. Продемонстрируйте наложение компресса
5. Окажите пособие при дефекации тяжелобольного пациента
6. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы
7. Продемонстрируйте постановку газоотводной трубки
8. Продемонстрируйте удаление копролитов
9. Окажите пособие при недержании кала
10. Продемонстрируйте постановку сифонной клизмы
11. Продемонстрируйте обеспечение безопасности приема пищи, принятии безопасной позы для приема пищи
12. Продемонстрируйте накрытие прикроватного столика, расположение блюд, приборов, приспособлений в соответствии с возможностями лиц, нуждающихся в постороннем уходе
13. Продемонстрируйте содействие самостоятельному приему пищи
14. Продемонстрируйте содействие приему пищи с приспособлениями (адаптивные столовые приборы с фиксатором на кисти, тарелки с бортиками, нескользящие коврики)
15. Продемонстрируйте кормление с ложки
16. Продемонстрируйте кормление из поильника
17. Продемонстрируйте кормление через назогастральный зонд
18. Продемонстрируйте кормление через гастростому
19. Осуществите влажное обтирание
20. Осуществите купание пациента в ванной

21. Осуществите купание пациента в кровати
22. Осуществите гигиеническую обработку слизистой глаз
23. Осуществите гигиеническую обработку слизистой носа
24. Осуществите гигиеническую обработку ушного прохода
25. Осуществите гигиеническую обработку слизистой рта
26. Осуществите мытье головы, расчесывание
27. Осуществите мытье ног
28. Осуществите стрижку ногтей на руках и ногах
29. Осуществите умывание пациента
30. Осуществите бритье лица пациента
31. Осуществите помощь при пересаживании на стул-туалет
32. Осуществите смену подгузника у лежачих и маломобильных пациентов
33. Осуществите подачу судна и утки (на фантоме)
34. Осуществите уход за слизистой оболочкой половых органов у мужчины
35. Осуществите уход за слизистой оболочкой половых органов у женщины
36. Продемонстрируйте уход за пациентом с пролежнем кресцовой области 4 степени.
37. Продемонстрируйте уход за пациентом с пролежнем пяточной области 1 степени.
38. Продемонстрируйте уход за пациентом с пролежнем лопаточной области 3 степени.
39. Продемонстрируйте уход за пациентом с пролежнем затылочной области 2 степени.
40. Осуществите смену нательного белья пациенту с паретичной левой стороной
41. Осуществите смену постельного белья продольным способом
42. Осуществите смену постельного белья поперечным способом
43. Осуществите размещение малоподвижного (обездвиженного) человека в постели в положении лёжа на спине,
44. Осуществите размещение малоподвижного (обездвиженного) человека в постели в положении Фаулера
45. Осуществите размещение малоподвижного (обездвиженного) человека в постели в положении Симса

ПК-4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода

1. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход
2. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, введению питательных смесей через рот
3. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, применению грелки
4. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, применению пузыря со льдом
5. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, пособие при дефекации тяжелобольного пациента
6. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по обеспечению безопасности приема пищи, принятии безопасной позы для приема пищи
7. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, накрытию прикроватного столика, расположение блюд, приборов, приспособлений в соответствии с возможностями лиц, нуждающихся в постороннем уходе

8. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по содействию самостоятельному приему пищи
9. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по содействию приему пищи с приспособлениями (адаптивные столовые приборы с фиксатором на кисти, тарелки с бортиками, нескользящие коврики)
10. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по кормлению с ложки, из поильника
11. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по влажному обтиранию
12. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по купанию пациента в ванной
13. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по купанию пациента в кровати
14. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по гигиенической обработке слизистой глаз
15. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по гигиенической обработке слизистой носа
16. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по гигиенической обработке ушного прохода
17. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по гигиенической обработке слизистой рта
18. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по мытью головы, расчесыванию
19. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по мытью ног
20. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по стрижке ногтей на руках и ногах
21. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по умыванию пациента
22. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по бритью лица пациента
23. Проведите консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по помощи при пересаживании на стул-туалет
24. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по смене подгузника у лежачих и маломобильных пациентов
25. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по подаче судна и утки
26. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по уходу за слизистой оболочкой половых органов у мужчины
27. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по уходу за слизистой оболочкой половых органов у женщины

28. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по уходу за пациентом с пролежнем
29. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по смене нательного белья пациенту с паретичной стороной
30. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по смене постельного белья
31. Проведите консультирование и обучение родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по размещению малоподвижного (обездвиженного) человека в постели в положении Фаулера, в положении Симса

Паспорт
Контрольно-оценочных средств
Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных
возрастных

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины *	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Сестринский уход при пневмониях	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
2.	Сестринский уход при нагноительных заболеваниях легких	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
3.	Сестринский уход при раке легкого и плеврите	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
4.	Сестринский уход при бронхиальной астме	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
5.	Сестринский уход при бронхитах	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
6.	Сестринское обследование при заболеваниях органов дыхания	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
7.	Предмет Сестринский уход в терапии	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
8.	Общий осмотр больного	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, кейс- задачи
9.	Обследование при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	ПК 4.1,42.43,4.4, 4.5,4.6 ОК 01-09.	Тест, вопросы, задачи

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно- исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
4	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
6	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
7	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
8	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
9	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

10	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
11	Задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	Комплект разноуровневых задач и заданий
12	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
13	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
14	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий

15	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
16	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Темы эссе

Примерные тестовые задания

Тема: «Сестринский уход при пневмониях»

- Плевральную пункцию производят
 - для разъединения плевральных сращений
 - для отсасывания мокроты из бронхов
 - для промывания бронхов
 - для удаления плевральной жидкости с диагностической и лечебной целью**
- Основной причиной пневмонии являются
 - пневмококки, стафилококки, стрептококки**
 - переутомление
 - переохлаждение
 - все вышеперечисленное верно
- Ведущий симптом отека легких:
 - кашель с "ржавой" мокротой;
 - сердцебиение;
 - кашель с обильной пенистой розовой мокротой;**
 - головная боль.
- При бронхиальной астме применяют
 - пропранолол (анаприлин)
 - сальбутамол**
 - метопролол
 - бисопролол
- Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:
 - анализ крови;
 - анализ мокроты;
 - плевральная пункция;
 - рентгенография органов грудной клетки.**
- Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:
 - бронхиальной астме;
 - бронхоэктатической болезни;**
 - пневмонии;
 - экссудативном плеврите
- Мокроту для исследования необходимо накапливать в течение 3 суток
 - при раке легкого
 - при туберкулезе легкого**

- в) при крупозной пневмонии
 - г) при остром бронхите
8. Причинами бронхиальной астмы являются
- а) вирусы, бактерии
 - б) домашняя пыль
 - в) шерсть животных
 - г) **все вышеперечисленное верно**
9. Для диагностики заболеваний органов дыхания не используют
- а) анализ мокроты
 - б) бронхоскопию
 - в) рентгенографию
 - г) **коронарографию**
10. Пациент жалуется на кашель с большим количеством мокроты неприятного запаха. Медицинский диагноз - бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения. Планируя уход, медсестра выбирает как приоритетные, следующие действия
- а) оповестить доктора, дать отхаркивающие
 - б) обеспечить кислородотерапию, горчичники
 - в) **обеспечить карманной плевательницей, придать дренажное положение**
 - г) ничего не предпринимать, предоставить все пациенту
11. Мокроту на посев собирают
- а) в чашку Петри
 - б) в сухую чистую банку
 - в) **в стерильную банку**
 - г) в стерильную пробирку
12. Инфекционно-аллергическое заболевание, характеризующееся бронхоспазмом, называется
- а) острым бронхитом
 - б) бронхоэктатической болезнью
 - в) **бронхиальной астмой**
13. Ведущие симптомы бронхиальной астмы
- а) удушье с затрудненным вдохом, кашель со слизистой мокротой
 - б) кашель с кровохарканьем, одышка
 - в) удушье с затрудненным вдохом, сухие свистящие хрипы
 - г) **удушье с затрудненным выдохом, сухие свистящие хрипы**
14. Обследовав пациента с приступом бронхиальной астмы, медсестра выделила ведущую проблему
- а) кашель с трудноотделяемой мокротой
 - б) субфебрильная температура, слабость
 - в) **удушье, с затрудненным выдохом**
 - г) насморк, чихание
15. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
- а) жаропонижающих
 - б) бронхолитиков
 - в) отхаркивающих
 - г) **антибиотиков**
16. Дренажное положение придается пациенту с целью
- а) уменьшения одышки
 - б) расширения бронхов
 - в) **облегчения отхождения мокроты**
 - г) снижения лихорадки
17. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
- а) **введение этамзилата натрия внутривенно**

- б) банки на грудную клетку
 - в) введение гепарина
 - г) горчичники на грудную клетку
18. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
- а) сухом плеврите
 - б) очаговой пневмонии
 - в) бронхиальной астме
 - г) **крупозной пневмонии**
19. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
- а) абсцесс легкого
 - б) пневмония
 - в) **бронхоэктатическая болезнь**
 - г) экссудативный плеврит
20. Для лечения бронхоэктатической болезни используют
- а) высококалорийную диету, богатую белком
 - б) отхаркивающие средства,
 - в) дренажное положение, витамины
 - г) антибиотики,
 - д) **все выше перечисленное**
21. Ведущей причиной бронхоэктатической болезни служит
- а) **врожденная дисплазия бронхиальной стенки**
 - б) частые ОРЗ
 - в) бронхиальная астма
 - г) хронический тонзиллит
22. Уход за больными во второй стадии лихорадки
- а) обильное теплое питье
 - б) пузырь со льдом на голову
 - в) обработка полости рта, контроль АД
 - г) **все вышеперечисленное верно**
23. Уход за больными при критическом падении температуры
- а) смена нательного, постельного белья
 - б) обложить больного грелками
 - в) дать выпить крепкий теплый чай
 - г) **все вышеперечисленное верно**
24. При обострении бронхоэктатической болезни у больного кашель с мокротой:
- а) алой пенистой
 - б) слизистой
 - в) вязкой стекловидной
 - г) **гнойной**
25. По характеру течения бронхоэктатическая болезнь - заболевание
- а) **хроническое**
 - б) острое
 - в) подострое
26. Для уточнения диагноза бронхоэктатической болезни применяют
- а) **компьютерную томографию**
 - б) рентгенографию
 - в) бронхографию
27. При перкуссии больного бронхоэктатической болезнью определяются
- а) укорочение перкуторного звука
 - б) притупление с тимпаническим оттенком
 - в) **коробочный звук с участками притупления**
28. Основные клинические проявления экссудативного плеврита

- а) повышение температуры, кашель с мокротой, головная боль
 - б) кашель с гнойной мокротой, одышка, головокружение
 - в) кровохарканье
 - г) **боль в грудной клетке, нарастающая одышка**
29. Пониженное содержание кислорода в крови называется
- а) гиперкапнией
 - б) **гипоксемией**
 - в) гипоксией
 - г) асфиксией
30. Дренажным положением для больного с абсцессом верхней доли правого легкого является:
- а) **возвышенное на левом боку**
 - б) горизонтальное с приподнятым ножным концом кровати
 - в) горизонтальное на левом боку
 - г) горизонтальное на правом боку

Тема: «Сестринский уход при пневмониях».

1. Правое легкое имеет:

- а) две доли
- б) **три доли**

2. Возможные осложнения пневмонии:

- а) плеврит
- б) менингит
- в) сердечно-сосудистая недостаточность
- г) гепатит, нефрит
- д) **все выше перечисленное**

3. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме

в) пневмонии

- г) сухом плеврите

4. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) плевральная пункция

г) рентгенография органов грудной клетки

5. Для какого заболевания характерен кашель с ржавой мокротой?

- а) **крупозная пневмония;**
- б) очаговая пневмония;
- в) сухой плеврит;
- г) экссудативный плеврит.

6. Этиотропное лечение пневмонии – это применение

- а) бронхолитиков
- б) отхаркивающих

в) антибиотиков

- г) жаропонижающих

7. Уход за больным при критическом снижении температуры:

- а) смена нательного, постельного белья
- б) обложить больного грелками
- в) дать выпить крепкий теплый чай

г) все выше перечисленное

Тема: «Сестринский уход при нагноительных заболеваниях легких»

1. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии?
 - а. анализ крови
 - б. анализ мокроты
 - в. плевральная пункция
 - г. рентгенография органов грудной клетки
2. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:
 - а. бронхиальной астме
 - б. бронхоэктатической болезни
 - в. пневмонии
 - г. экссудативном плеврите
3. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
 - а. бронхолитиков
 - б. отхаркивающих
 - в. антибиотиков
 - г. жаропонижающих
4. Дренажное положение придается пациенту с целью
 - а. снижения лихорадки
 - б. уменьшения одышки
 - в. расширения бронхов
 - г. облегчения отхождения мокроты
5. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
 - а. введение этамзилата натрия внутривенно
 - б. введение гепарина
 - в. банки на грудную клетку
 - г. горчичники на грудную клетку
6. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
 - а. остром бронхите
 - б. бронхиальной астме
 - в. пневмонии
 - г. сухом плеврите
7. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
 - а. абсцесс легкого
 - б. бронхоэктатическая болезнь
 - в. пневмония
 - г. экссудативный плеврит
8. Мокроту для исследования необходимо накапливать в течение 3 суток
 - а. при раке легкого
 - б. при туберкулезе легкого
 - в. при крупозной пневмонии
 - г. при остром бронхите
9. Для диагностики заболеваний органов дыхания используют
 - а. анализ мокроты
 - б. бронхоскопию
 - в. рентгенографию
 - г. все вышеперечисленное верно
10. Для лечения бронхоэктатической болезни используют
 - а. высококалорийную диету,
 - б. отхаркивающие средства,
 - в. дренажное положение, витамины
 - г. антибиотики,
 - д. сульфаниламиды,

- е. пищу, богатую витаминами, бронхолитики, антибиотики
11. Ведущей причиной бронхоэктатической болезни служит
 - а. частые ОРЗ
 - б. бронхиальная астма
 - в. хронический тонзиллит
 - г. хронический бронхит
 - д. врожденная дисплазия бронхиальной стенки
 12. Уход за больными во второй стадии лихорадки
 - а. обильное теплое питье
 - б. пузырь со льдом на голову
 - в. обработка полости рта, контроль АД
 - г. все вышеперечисленное верно
 13. Уход за больными при критическом падении температуры
 - а. смена нательного, постельного белья
 - б. обложить больного грелками
 - в. дать выпить крепкий теплый чай
 - г. все вышеперечисленное верно
 14. При обострении бронхоэктатической болезни у больного кашель с мокротой:
 - а. слизистой
 - б. вязкой стекловидной
 - в. гнойной
 - г. алой пенистой
 15. Плевральную пункцию производят
 - а. для разъединения плевральных сращений
 - б. для отсасывания мокроты из бронхов
 - в. для промывания бронхов
 - г. для удаления плевральной жидкости с диагностической и лечебной целью
 16. Основной причиной пневмонии являются
 - а. пневмококки, стафилококки, стрептококки
 - б. переутомление
 - в. переохлаждение
 - г. все вышеперечисленное верно
 17. По характеру течения бронхоэктатическая болезнь - заболевание
 - а. острое
 - б. подострое
 - в. хроническое
 18. Причиной образования бронхоэктазов служат
 - а. хронический бронхит, пневмонии, пневмосклероз
 - б. частые ОРЗ, хронический тонзиллит
 - в. бронхиальная астма, эмфизема легких
 - г. аномалия развития стенки бронха и инфекционные факторы
 19. При обострении бронхоэктатической болезни у больного кашель с мокротой
 - а. слизистой
 - б. вязкой, стекловидной
 - в. гнойной при отстаивании 2-слойной
 20. Для уточнения диагноза бронхоэктатической болезни применяют
 - а. бронхографию
 - б. компьютерную томографию
 - в. рентгенографию
 21. При перкуссии больного бронхоэктатической болезнью определяются
 - а. укорочение перкуторного звука

- б. коробочный звук с участками притупления
 - в. притупление с тимпаническим оттенком
22. Для лечения больных бронхоэктатической болезнью применяют
- а. высококалорийную диету,
 - б. антибактериальные, отхаркивающие средства, дренажные положения
 - в. антибиотики, отхаркивающие средства, витамины
 - г. пищу, богатую витаминами, антибиотики, бронхолитики
23. Ухаживая за больными при обострении бронхоэктатической болезни необходимо:
- а. обрабатывать полость рта, обеспечивать плевательницей,
 - б. давать кислород, дренажные положения
 - в. придавать возвышенное положение, менять белье,
 - г. проводить профилактику пролежней, давать кислород
 - д. ограничивать прием жидкости, давать кислород,
 - е. ухаживать за кожей и слизистыми
24. Основные клинические проявления экссудативного плеврита
- а. повышение температуры, кашель с мокротой, головная боль
 - б. кашель с гнойной мокротой, одышка, головокружение
 - в. в) боль в грудной клетке, нарастающая одышка
25. Пациент жалуется на кашель с большим количеством мокроты неприятного запаха. Медицинский диагноз - бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения. Планируя уход, медсестра выбирает как приоритетные, следующие действия:
- а. оповестить доктора, дать отхаркивающие
 - б. обеспечить кислородотерапию, горчичники
 - в. обеспечить карманной плевательницей, придать дренажное положение
 - г. ничего не предпринимать, предоставить все пациенту
26. Ответ медсестры на вопрос пациента о сути абсцесса легких:
- а. спросите лучше у доктора
 - б. я не знаю
 - в. Вам это не обязательно знать
 - г. это гнойное расплавление легочной ткани
27. У пациента 75 лет с туберкулезом легких температура 37.5°C, кашель, потливость, резкая слабость, кровохарканье. Медсестра выбирает для решения следующую приоритетную проблему:
- а. кашель
 - б. кровохарканье
 - в. ограничение самоухода
 - г. повышение температуры
28. Пониженное содержание кислорода в крови называется
- а. гиперкапнией
 - б. гипоксемией
 - в. гипоксией
 - г. асфиксией
29. Дренажным положением для больного с абсцессом верхней доли правого легкого является:
- а. горизонтальное с приподнятым ножным концом кровати
 - б. горизонтальное на левом боку
 - в. горизонтальное на правом боку
 - г. возвышенное на левом боку
30. Мокроту на посев собирают
- а. в чашку Петри
 - б. в сухую чистую банку
 - в. в стерильную банку

г. в стерильную пробирку

Тема: «Сестринский уход при раке легкого и плеврите»

1. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии?

- А. анализ крови
- Б. анализ мокроты
- В. плевральная пункция
- Г. рентгенография органов грудной клетки

2. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:

- А. бронхиальной астме
- Б. бронхоэктатической болезни
- В. пневмонии
- Г. экссудативном плеврите

3. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- А. введение хлорида кальция внутривенно
- Б. введение аминапроновой кислоты
- В. тепло на грудную клетку
- Г. холод на грудную клетку

3. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

- А. введение этамзилата натрия внутривенно
- Б. введение гепарина
- В. банки на грудную клетку
- Г. горчичники на грудную клетку

4. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- А. остром бронхите
- Б. бронхиальной астме
- В. пневмонии
- Г. сухом плеврите

5. При легочном кровотечении характерна мокрота

- А. алая, пенная
- Б. темная, со сгустками
- В. цвета "кофейной гущи"
- Г. вязкая, стекловидная

6. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

- А. саркома
- Б. рак
- В. гемангиома
- Г. нейросаркома

7. Мокроту для исследования необходимо накапливать в течение 3 суток

- А. при раке легкого
- Б. при туберкулезе легкого
- В. при крупозной пневмонии
- Г. при остром бронхите

8. Для диагностики заболеваний органов дыхания используют

- А. анализ мокроты
- Б. бронхоскопию
- В. рентгенографию
- Г. все вышеперечисленное верно

9. Ведущими симптомами экссудативного плеврита являются

- А. нарастающая одышка, цианоз
- Б. сильные боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе
- В. лихорадка, кашель с "ржавой мокротой"

- Г. приступы удушья, кашель со скудным количеством мокроты
- 10.Плевральную пункцию производят
- А. для разъединения плевральных сращений
 - Б. для отсасывания мокроты из бронхов
 - В. для промывания бронхов
 - Г. для удаления плевральной жидкости с диагностической и лечебной целью
- 11.Причинами сухого и экссудативного плеврита могут быть
- А. туберкулезная палочка, пневмококки, стафилококки
 - Б. опухоль
 - В. травма грудной клетки
 - Г. все вышеперечисленное верно
- 12.Основные клинические проявления экссудативного плеврита
- А. повышение температуры, кашель с мокротой, головная боль
 - Б. кашель с гнойной мокротой, одышка, головокружение
 - В. боль в грудной клетке, нарастающая одышка
- 13.Объективные данные при исследовании больного экссудативным плевритом
- А. грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно коробочный звук,
 - Б. при аускультации сухие хрипы
 - В. выбухание межребрий на больной стороне, перкуторно - тупость, аускультативно дыхание не прослушивается над пораженным отделом
 - Г. все вышеперечисленное неверно
- 14.При обследовании пациента с сухим плевритом медсестра сформулировала приоритетную цель ухода:
- А. пациент не будет испытывать боль
 - Б. у пациента снизится температура
 - В. пациент сможет объяснить действие получаемых лекарств
 - Г. у пациента восстановится сон
- 15.У пациента 75 лет с туберкулезом легких температура 37.5°C, кашель, потливость, резкая слабость, кровохарканье. Медсестра выбирает для решения следующую приоритетную проблему:
- А. кашель
 - Б. кровохарканье
 - В. ограничение самоухода
 - Г. повышение температуры
- 16.Пониженное содержание кислорода в крови называется
- А. гиперкапнией
 - Б. гипоксемией
 - В. гипоксией
 - Г. асфиксией
- 17.Ателектаз - это
- А. повышенная воздушность легочной ткани
 - Б. воспаление легочной ткани
 - В. безвоздушное легкое
 - Г. развитие в легких соединительной ткани
- 18.Диффузия кислорода воздуха в кровь происходит
- А. в плевральную полость
 - Б. в альвеолах
 - В. в главных бронхах
 - Г. в бронхиолах

Тема: «Сестринский уход при бронхиальной астме»

1. Инфекционно-аллергическое заболевание,

- характеризующееся бронхоспазмом, называется
- а) острым бронхитом
 - б) бронхоэктатической болезнью
 - в) бронхиальной астмой
2. Причинами бронхиальной астмы являются
- а) вирусы, бактерии
 - б) домашняя пыль
 - в) шерсть животных
 - г) все вышеперечисленное верно
3. Ведущие симптомы бронхиальной астмы
- а) удушье с затрудненным вдохом, кашель со слизистой мокротой
 - б) кашель с кровохарканьем, одышка
 - в) удушье с затрудненным вдохом, сухие свистящие хрипы
 - г) удушье с затрудненным выдохом, сухие свистящие хрипы
4. Обследовав пациента с приступом бронхиальной астмы, медсестра выделила ведущую проблему
- а) кашель с трудноотделяемой мокротой
 - б) субфебрильная температура, слабость
 - в) удушье, с затрудненным выдохом
 - г) насморк, чихание

Тема: «Сестринское уход в терапии»

1. Расспрос больного – это метод исследования
- а) физикальный;
 - б) субъективный;
 - в) объективный;
 - г) дополнительный.
2. Расспрос больного считается методом исследования:
- а) устаревшим;
 - б) несущественным;
 - в) обязательным;
 - г) необязательным.
3. В схему расспроса больного **не** включается:
- а) сбор паспортных данных;
 - б) история жизни;
 - в) аллергологический анамнез;
 - г) оценка состояния сознания.
4. При сборе общих сведений о больном **не** выясняют:
- а) возраст;
 - б) национальность;
 - в) место жительства
 - г) место рождения.
5. К жалобам общего характера относится:
- а) тошнота;
 - б) плохое самочувствие;
 - в) кашель.
 - г) боль в груди;
6. Анамнез заболевания включает выяснение:
- а) основных жалоб;
 - б) дополнительных жалоб;
 - в) условий труда и быта;
 - г) динамика развития заболевания.

7. В анамнез жизни **не** входят сведения о:
- а) перенесенных детских заболеваниях;
 - б) травмах, операциях;
 - в) датах госпитализаций по поводу настоящего заболевания;
 - г) хронических заболеваниях у родственников.
8. К вредным привычкам **не** относятся:
- а) компьютерная зависимость;
 - б) частые простуды;
 - в) беспорядочные половые связи;
 - г) гиподинамия.

Примерные Кейс-задачи

Тема: «Сестринский уход при пневмониях».

1. В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

2.В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель,

появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышечкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Тема: «Сестринский уход при пневмониях»

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевателницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной

	недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: «Сестринский уход при нагноительных заболеваниях легких»

Задача.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором.	Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Тема: «Рак легкого и плевриты».

Задача 1

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.
3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с	Для рассасывания экссудата,

элементами вибрации.	предупреждения спаяк.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаячного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Тема: «Сестринский уход при бронхиальной астме».

Задача 1.

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- Риск падений.
- Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения	Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута. Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД. Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача 2.

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий м/с:

- а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
- б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
- в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
- г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
- д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
 - преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
- е) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

Задача 3.

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе ("выдавливает" из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на муляже введение 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина.

Эталон ответа

1. У пациентки развился приступ удушья.

Информация, позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние:

- чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом;
- непродуктивный кашель;
- положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки;
- обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий медсестры:

- М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.

- М/с поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.
 - М/с применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.
 - М/с обеспечит пациенте доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания.
 - М/с обеспечит пациентке горячее щелочное питье для лучшего отхождения мокроты.
 - М/сестра поставит горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока.
 - М/с обеспечит введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача).
 - М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс. АД, ЧДД, цвет кожных покровов).
3. Студент продемонстрирует технику в/в инъекции р-ра эуфиллина 2,4% (10 мл) в соответствии с алгоритмом манипуляции.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1 раздел. Общая симптоматология неврологических заболеваний. Понятие о топической диагностике (выберите один верный ответ)

1. Серое вещество головного и спинного мозга - это:

- а) скопление тел нейронов
- б) скопление нервных отростков
- в) скопление ядер клеток
- г) межклеточная жидкость

2. Белое вещество головного и спинного мозга - это:

- а) скопление тел нейронов
- б) скопление нервных отростков
- в) скопление ядер клеток
- г) межклеточная жидкость

3. Передние рога спинного мозга по своей функции являются:

- а) чувствительными
- б) вегетативными
- в) двигательными
- г) выполняют все перечисленные функции

4. Задние рога спинного мозга по своей функции являются:

- а) чувствительными
- б) вегетативными
- в) двигательными
- г) выполняют все перечисленные функции

5. Канатики спинного мозга по являются:

- а) проводящими путями
- б) скоплением тел чувствительных нейронов
- в) скоплением тел двигательных нейронов
- г) скоплением тел вегетативных нейронов

6. Гемиплегия - это полное отсутствие движения в:

- а) одной верхней конечности;
- б) нижних конечностях;
- в) одной половине тела;
- г) во всех конечностях.

7. Гипестезия-это расстройство:

- а) памяти;
- б) глотания;
- в) координация движений;
- г) чувствительности.

8. Характерным симптомом спастического паралича является:

- а) снижение сухожильных рефлексов;
- б) атрофия мышц;
- в) наличие патологических рефлексов;
- г) снижение мышечного тонуса.

9. Для периферического паралича характерно:

- а) повышение сухожильных рефлексов;
- б) наличие патологических рефлексов;

- в) атрофия мышц;
- г) повышение мышечного тонуса.

10. Невралгия- это:

- а) воспаление нерва;
- б) повреждение нерва;
- в) стреляющая боль по ходу нерва;
- г) атрофия нерва.

11. Для паркинсонизма характерно:

- а) атрофия мышц;
- б) судорожные припадки;
- в) параличи конечностей
- г) тремор конечностей

12. К гиперкинезам относится

- а) хорей
- б) эпилепсия Джексона
- в) адиадохокинез
- г) фибриллярные подергивания

13. Моторная афазия возникает

- а) при поражении зоны Брока
- б) при поражении зоны Вернике
- в) при бульбарном синдроме
- г) при псевдобульбарном синдроме

14. В системной организации деятельности мозга лобная доля осуществляет

- а) получение информации
- б) программирование поведения
- в) хранение информации
- г) воспроизведение информации

15. При центральном параличе мышечный тонус

- а) не меняется

- б) повышается по спастическому типу
- в) снижается
- г) все перечисленное верно

16. При поражении левого полушария у правшей возникает

- а) синдром неглекта
- б) аутоагнозия
- в) афазия
- г) ничего из перечисленного

17. При периферическом парезе мышечный тонус

- а) не меняется
- б) повышается
- в) повышается в сочетании с насильственными движениями
- г) снижается

18. Для поражения височной доли головного мозга характерны

- а) поведенческие расстройства
- б) расстройства сна и бодрствования
- в) полиморфные эпилептические припадки
- г) зрительные галлюцинации

19. При нижнем парапарезе страдают:

- а) одна нога
- б) две ноги
- в) одноименные конечности
- г) все конечности

20. При тетрапарезе страдают:

- а) одна нога
- б) две ноги
- в) одноименные конечности
- г) все конечности

Эталонные ответы к тестам 1 раздела:

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

2 раздел. Сосудистые заболевания головного мозга

1. Основным фактором риска при развитии инсульта является

- а) стресс;
- б) физические нагрузки;
- в) курение;
- г) возраст.

2. Одна из основных мер по профилактике инсульта у пациента с гипертонической болезнью:

- а) полноценный сон
- б) постоянный прием антигипертензивных препаратов
- в) отказ от кофе
- г) прогулки на свежем воздухе

3. Очаговые симптомы при транзисторных ишемических атаках длятся:

- а) от 24 часов и больше;
- б) от нескольких минут до 24 часов;
- в) 2-4 суток;
- г) в течение недели.

4. Этиология геморрагического инсульта:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) сахарный диабет;
- в) шейный остеохондроз;
- г) мигрень.

5. Сознание больного при кровоизлиянии в вещество головного мозга чаще всего:

- а) сохранено;
- б) утрачено на короткое время;
- в) утрачено на длительное время (кома);
- г) изменено по типу сумеречного.

6. Транспортировка больного при геморрагическом инсульте:

- а) придать голове возвышенное положение;
- б) придать больному полусидячее положение;
- в) придать больному положение с опущенным головным концом;
- г) повернуть больного на бок.

7. Реабилитационные мероприятия при двигательных и речевых нарушениях- это:

- а) физиопроцедуры;
- б) лечебная физкультура;
- в) занятие с логопедом;
- г) все перечисленное верно.

8. Пациента с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения транспортируют в:

- а) ближайшее неврологическое отделение
- б) любой медицинский пункт
- в) специализированное нейрососудистое отделение согласно маршрутизации
- г) наблюдают амбулаторно.

9. Специализированное лечение больного с ишемическим инсультом следует начать

- а) в ближайшие сутки
- б) в течение 3-4 часов с момента начала болезни
- в) в течение недели
- г) не имеет значения

10. К симптомам, позволяющим заподозрить инсульт, относятся:

- а) остро развившееся нарушение речи и слабость в конечностях
- б) гиперкинез
- в) снижение обоняния
- г) головные боли

Эталоны ответов к тестам 2 раздела:

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

Паспорт контрольно-оценочных средств СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части	Наименование оценочного средства
1	Общая часть	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Реферат
2	Кишечные инфекции и инвазии	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Деловая (ролевая) игра Кейс-задачи Тесты
3	Вирусные инфекции	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Деловая (ролевая) игра Кейс-задачи Тесты
4	Гельминтозы, простейшие	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Деловая (ролевая) игра Кейс-задачи Тесты
5	Природно-очаговые инфекции	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Деловая (ролевая) игра Кейс-задачи Тесты
6	Кровяные трансмиссивные инфекции	ОК-2 ПК-1.3 ПК-2.1 ПК-2.2	Контрольная работа Деловая (ролевая) игра Кейс-задачи Тесты

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную	Задания для решения кейс-задачи

		профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	
	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
	Задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	Комплект разноуровневых задач и заданий
	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также	Темы рефератов

		собственные взгляды на нее.	
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе

Примерные формы заданий для деловой (ролевой) игры

Деловая (ролевая) игра

1 Тема (проблема): Холера

2 Концепция игры: Больной С, 38 лет. Обратился к врачу скорой помощи 4.09. с жалобами на постоянную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры до 38,6 гр. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08: познабливало, болела голова. Температура 37,4 гр. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таблетке 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08 проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09 вновь повысилась температура, появились боли в животе, преимущественно справа, тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеется несколько розовых «пятен». Язык отечный, обложен густым серым налетом, края и кончик свободны от налета, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области, там же определяется небольшое напряжение мышц, нерезко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в

стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: гемоглобин – 126г/л, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 8%, с/я – 51%, лим. – 38%, мон – 3%, СОЭ – 12 мм/час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный иелит».

3 Роли: пациент, медицинская сестра приемного отделения, палатная медсестра.

4 Ожидаемый(е) результат (ы):

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

5. Критерии оценки уровня сформированности компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если организована работа медсестры с пациентом с ООИ, выставленный медсестринский диагноз отражает состояние пациента, осуществлены лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

Пациенту представлена информация в понятном для него виде, объяснены суть вмешательств

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если не проведена разъяснительная работа с пациентом, отсутствует понимание о состоянии пациента, его диагнозе и необходимых методах обследования пациента

Деловая (ролевая) игра

1 Тема (проблема) : Менингококковая инфекция.

2 Концепция игры Больной К, 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле, температура при измерении – 39,6 гр. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура 40 гр. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД 24/мин., сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст., пульс 80/мин., ритмичен. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

3 Роли: пациент, врач – инфекционист приемного отделения, врач «скорой помощи»

4 Ожидаемый(е) результат (ы):

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, обработка пролежней, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

5. Критерии оценки уровня сформированности компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если организована работа медсестры с пациентом с МИ, выставленный медсестринский диагноз отражает состояние пациента, осуществлены лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

Пациенту представлена информация в понятном для него виде, объяснены суть вмешательств

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если не проведена разъяснительная работа с пациентом, отсутствует понимание о состоянии пациента, его диагнозе и необходимых методах обследования пациента

Деловая (ролевая) игра

1 Тема (проблема): ВГД В+Д

2 Концепция игры: К больной С, 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04 Жалобы на высокую температуру, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7 гр. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое, сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90/мин., тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Селезенка не увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин общий /связанный/свободный – 230/150/80 мкмоль/л, АЛТ – 1800Е/л, АСТ – 1400Е/л, ПТИ – 50%, белок общий – 45 г/л, альбуминов – 35%, альфа 1 – 5%, альфа 2 – 12%, гамма – 32%, сулемовая проба – 62, тимоловая проба – 5 ед. При серологическом исследовании выявлены HBsAg, анти HBcor (суммарные), антитела к HVD класса М. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

3 Роли: пациент, врач-инфекционист приемного отделения.

4 Ожидаемый(е) результат (ы).

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

5. Критерии оценки уровня сформированности компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если организована работа медсестры с пациентом с ВГ, выставленный медсестринский диагноз отражает состояние пациента, осуществлены лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

Пациенту представлена информация в понятном для него виде, объяснены суть вмешательств

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если не проведена разъяснительная работа с пациентом, отсутствует понимание о состоянии пациента, его диагнозе и необходимых методах обследования пациента

Деловая (ролевая) игра

1 Тема (проблема): Сыпной тиф

2 Концепция игры: Больная Р, 72 лет, работница прачечной, обратилась к участковому врачу на 5й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость. Заболела остро 20.01 – был озноб, температура повысилась до 38,2 гр., появилась головная боль, тошнота, головокружение. Принимала анальгин и папазол, но лучше не стало. Ночью спала плохо, испытывала беспокойство, потребность «куда-то идти, что-то предпринять». Состояние средней тяжести, многословна, эйфорична. Лицо гиперемировано, блеск глаз. Конъюнктивы инъецированы, на переходной складке

единичные кровоизлияния. Цианоз губ, на коже обильная, яркая розеолезно-петехиальная сыпь. Тремор рук и языка при его высовывании. Язык обложен, сухой. Пульс 100/мин, АД 120/70 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены в легких без патологии. Живот мягкий, безболезненный, пальпируются печень и селезенка. Менингеальных симптомов нет. Из перенесенных заболеваний: в 1943г – сыпной тиф, ежегодно ОРЗ, грипп. Госпитализирована с подозрением на брюшной тиф.

3 Роли: пациент, медицинская сестра приемного отделения, палатная медицинская сестра.

4 Ожидаемый(е) результат (ы)

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, обработка кожных покровов.
3. Санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.

5. Критерии оценки уровня сформированности компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если организована работа медсестры с пациентом с СТ, выставленный медсестринский диагноз отражает состояние пациента, осуществлены лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

Пациенту представлена информация в понятном для него виде, объяснены суть вмешательств

Оценка «не зачтено» выставляется студенту, если не проведена разъяснительная работа с пациентом, отсутствует понимание о состоянии пациента, его диагнозе и необходимых методах обследования пациента

Примерная форма задания для кейс-задачи

Кейс-задача

Задача №1.

Больная Р, 48 лет, обнаружила покраснение на шее слева, ниже уха, в области VII шейного позвонка – небольшую болезненность. Указанные явления исчезли в течение 2 дней. С 25.08 больную стали беспокоить тянущие боли в шейно-воротниковой зоне, преимущественно слева, небольшое недомогание, познабливание, в связи с чем она обратилась к врачу поликлиники. Был диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, назначена противовоспалительная терапия диклофенаком и консультация физиотерапевта, который рекомендовал массаж шейно-воротниковой зоны. В течение 6 дней проводилась рекомендованная терапия, однако, улучшение не наступало, общее самочувствие оставалось прежним, по вечерам отмечала субфебрильную температуру, была ломота в мышцах, слабость, головная боль. 01.09 у больной сложилось впечатление, что она травмировала имеющуюся сзади на шее родинку, вновь обратилась к участковому врачу и была направлена на прием к хирургу. При осмотре хирургом в области VII шейного позвонка обнаружена зона гиперемии диаметром около 20 см. и образование черного цвета размером 2х3 мм., которое иссечено, а материал направлен на гистологическое исследование. Через 2 дня из патоморфологической лаборатории пришел ответ, что в исследуемом материале обнаружен лесной клещ. 04.09 у больной температура поднялась до 39,0 гр., усилились тянущие боли в шейной и плече-лопаточной области. При повторном осмотре терапевтом отмечено увеличение зоны гиперемии, которая достигла поясничной области, появилось просветление и отечность в центре гиперемизированного пятна. Пальпируются подмышечные лимфоузлы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 82/мин., удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц сомнительная, выявление этого симптома затруднено из-за болей в области шейного отдела позвоночника. Симптом Кернига отрицательный с обеих сторон. С диагнозом «токсико-аллергический дерматит на укус клеща» госпитализирована в соматическое

отделение. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что больная в течение всего лета жила на даче, часто посещала лес, несколько раз в течение лета были укусы клещей.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

Задача №2.

Больной В, 40 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы с диагнозом «острый пиелонефрит» 10.09. При поступлении жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе и пояснице. Заболел 6.09 остро: появилась головная боль, озноб, боли в мышцах, температура повысилась до 39.4С, Был диагностирован грипп. Лечился бисептолом, состояние не улучшилось. Из-за сильной жажды и сухости во рту пил много жидкости. 9.09 температура снизилась до 37.6С, но состояние ухудшилось. Появились сильные боли, в животе и пояснице, тошнота, отметил уменьшение количества мочи. Повторно вызвал врача, который направил больного в стационар. Контакта с больными не имел. В течение второй половине августа жил на даче. Пил сырую воду из колодца. На посуде, газовой плите обнаруживал мышинный помет. Состояние при поступлении тяжелое. Лицо гиперемировано, конъюнктивы и склеры инъецированы. Кровоизлияния в склере левого глаза. В аксиллярных областях небольшое количество петехий, расположенных полосками. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс 64 в минуту, АД 130\90 мм.рт.ст. Язык обложен, суховат. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в правом и левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень + 2.0 см, В течении 6 часов не мочился. Мочевой пузырь пуст. Пальпация поясничной области резко болезненна. Больной в сознании, но заторможен, адинамичен. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного, измерения суточного диуреза.

Задача № 3

Больной С. 30 лет, в июне поступил в неврологическое отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. Болен 4 день: вначале температура повысилась до 37, 5, а затем достигла 38-38,5. Появилась головная боль, тошнота, дважды рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Уралу. Жил в палатке. При осмотре сыпи нет. Периферические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. АД 120\75мм.рт.ст. Пульс 92 в минуту. Печень и селезенка не увеличена. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. При диагностической, люмбальной пункции, получен ликвор следующего состава: цитоз 283 лейкоцита\мкл, белок 0,9%, реакция Панди +++, в мазке 88% лимфоцитов, 12% нейтрофилов. Проведенное лечение 5% р-р глюкозы с витаминами по 1000 мл в\в, лазикс 40 мг в\в 1 раз, анальгин 50%- 2,0 в\м 2 раза. На фоне проводимой терапии головная боль и менингеальные симптомы уменьшились, но появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева. Больной с трудом наклоняет голову влево.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

Задача № 4

Больной В. 48 лет, журналист, Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,8 в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом, и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. Месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее, и в аксиллярной области, до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена +1,5-2,0 см. Селезенка у края реберной дуги. ОАК на 10 день болезни: лейкоциты $5,6 \times 10^9/\text{л}$, эоз 1%, п\я 10%, с\я 20%, лимфоцитов 60%, моноцитов 9%, СОЭ 15 мм\ч. Среди моноцитов много атипичных мононуклеаров.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

Задача №5

Бригада «скорой помощи» была вызвана 20.01 к больной С, 29 лет. Врач нашел больную без сознания. Со слов родственников стало известно, что 13.01 больная отметила слабость, головную боль, боли в мышцах, озноб, насморк, светобоязнь, температура тела поднялась до 38,2 гр., принимала анальгин, 15.01 утром появилась сыпь на туловище, а к вечеру – на верхних и нижних конечностях. Отметила так же боль в затылочной области, вызванный участковый врач поставил диагноз «ОРЗ, медикаментозная сыпь». Назначена десенсибилизирующая терапия. С 3его дня болезни температура начала снижаться и к 5му дню болезни нормализовалась. В это же время сыпь побледнела и к 5му дню угасла, не оставив следов. Утром 20.01 вновь поднялась температура до 38,8 гр., появилась неадекватность поведения, рвота, судороги. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожа чистая. Увеличены затылочные и заднешейный лимфатические узлы. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 60/мин, АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Реакция зрачков на свет снижена, легкая сглаженность носогубной складки слева, положительные симптомы Гордона, Оппенгейма слева, положительный ладонно-подбородочный рефлекс справа. Выявлена также ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

Задача №6

Больная К, 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем

возникло чувство жара, температуру тела не измеряла, одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева, стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4 гр. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3х человек, члены семьи здоровы, заболеваний ЖКТ в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура 38,8 гр., тургор кожи не снижен, со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96/мин, ритмичный, АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставить медсестринский диагноз.
2. Уход за больным, санитарно-эпидемиологический режим при уходе за данным больным.
3. Правила забора анализов у данного больного.

Примерные темы рефератов

1. Брюшной тиф Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Терапия осложнений. Диспансеризация. Профилактика. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Паратифы А и В
2. Дизентерия Клинико–эпидемиологическая диагностика. Критерии тяжести течения Особенности течения острой и хронической дизентерии. Показания к госпитализации. Организация и программа лечения на дому. Сальмонеллез Этиология. Клинико–эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с другими кишечными заболеваниями. Принципы лечения.
3. Холера Этиология. Клинико–эпидемиологическая и дифференциальная диагностика с другими кишечными инфекциями. Лечение, профилактика. ООИ
4. Вирусные гепатиты Энтеральные гепатиты, этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая классификация ВГ. Клиника ВГА. Особенности патогенеза ВГЕ у беременных и при тяжелом течении болезни. Клиника особенности преджелтушного периода. Особенности течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения заболевания у беременных. Осложнения. Диагностика. Лечение, предупреждение и лечение геморрагического синдрома и ОПН. Прогноз, профилактика. Значение раннего выявления и госпитализации больных. Эпидемические мероприятия в очаге
5. ОРВИ, грипп Курация больных Обсуждение клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности терапии у беременных
6. Гельминтозы: аскаридоз, энтеробиоз, трихинеллез, дифиллоботриоз, описторхоз, тениаринхоз, тениоз. Основные черты биологии гельминтов и эпидемиология гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах. Факторы воздействия гельминтов на организм человека. Клиническая картина, методы

диагностики и терапия. Основные трематодозы, цестодозы, нематодозы. Принципы лечения.

1. Амебиаз, лямблиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение

9. Бруцеллез. Лептоспироз. Определение. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Эпизоотологические и эпидемиологические особенности отдельных форм инфекции. Патогенез. Клиника. Осложнения. Клинико–эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение профилактика.

10. Сыпной тиф и болезнь Брилла–Цинссера: этиология, важнейшие свойства риккетсий Провачека. Эпидемиология. Эпидемиологические особенности рецидивного сыпного тифа. Основные фазы патогенеза. Характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза. Клинико–эпидемиологические критерии диагностики болезни Брилла. Значение серологических методов исследования в диагностике заболевания. Этиотропная терапия

11. Особенности обследование больных с ИКБ. Значение клинико–anamnestической и эпидемиологической диагностика заболевания на разных стадиях.). Лечение. Необходимость проведения антибиотикотерапии во всех стадиях болезни. Выбор препарата для этиотропной терапии. Патогенетическая терапия. Противоэпидемические мероприятия. Первичная профилактика.

12. Клещевой энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Природные очаги клещевого энцефалита, патогенез. Патоморфологические изменения. Клиника. Клиническая классификация. Клиника лихорадочной, менингеальной и очаговых форм. Лабораторная диагностика. Профилактика.

13. COVID- 19. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение

Примерные тестовые задания

БЕШЕНСТВО

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- А) инкубационный период продолжается от 10 до 90 дней, может удлиняться до года
- Б) в продромальном периоде наблюдаются все виды гиперестезии
- В) в продромальном периоде появляется лимфаденит
- Г) в продромальном периоде возможно воспаление рубца в месте укуса животного
- Д) в продромальном периоде характерны нарушения сна, кошмарные сновидения

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- А) возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
- Б) поражается преимущественно спинной мозг
- В) инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней при попадании слюны животного на поврежденную кожу
- Г) болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии
- Д) в разгаре болезни характерна апатия и сонливость

3. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- А) возбудителем является вирус
- Б) одним из источников инфекции является больной человек
- В) основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные
- Г) домашние животные могут быть источником инфекции
- Д) заражение возможно при попадании слюны животного на поврежденную кожу

4. ЗАРАЖЕНИЕ БЕШЕНСТВОМ ВОЗМОЖНО СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ:

- А) аэрозольным
- Б) при укусе больным животным
- В) при ослонении кожи больным человеком
- Г) при ослонении кожи больным животным
- Д) при попадании слюны больного животного на слизистую оболочку рта

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ:

- А) гидрофобия, аэрофобия
- Б) дыхание в виде судорожных вздохов
- В) паралич дыхания
- Г) раздражительность
- Д) саливация

6. В ПЕРИОД РАЗГАРА БОЛЕЗНИ ДЛЯ БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРНЫ:

- А) приступы гидрофобии
- Б) стойкие нарушения сознания
- В) судороги
- Г) психомоторное возбуждение
- Д) гиперсаливация

7. ДЛЯ СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- А) гидрофобия
- Б) аэрофобия
- В) фотофобия
- Г) акустикофобия
- Д) клаустрофобия

8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ БЕШЕНСТВА:

- А) снижение болевой чувствительности
- Б) гидрофобия
- В) аэрофобия
- Г) параличи
- Д) саливация

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

9. ДИАГНОЗ БЕШЕНСТВА У ЧЕЛОВЕКА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ОСНОВНОМ:

- А) клинико-эпидемиологически
- Б) серологически
- В) вирусологически
- Г) патологоанатомически
- Д) исследованием биоптатов мозга

10. ПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД БЕШЕНСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) гипотермией
- Б) проявлением сознания и прекращением признаков гидрофобии
- В) нарастанием мышечного тонуса
- Г) нормализацией сердечной деятельности
- Д) при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных

11. ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- А) диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
- Б) специфическая терапия проводится ацикловиром
- В) в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
- Г) эффективно применение интерферонов
- Д) главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

12. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА УКУШЕННЫХ И ОСЛЮНЕННЫХ ЖИВОТНЫМИ ПРОВОДИТСЯ:

- А) в санэпидстанции
- Б) на дому
- В) в травматологических пунктах
- Г) в стационаре
- Д) в кабинете инфекциониста поликлиники

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

13. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) борьба с бешенством среди домашних животных
- Б) ранняя обработка ран, нанесенных животными
- В) вакцинопрофилактика укушенных и ослюненных животными согласно инструкции
- Г) санитарно- просветительная работа среди населения
- Д) вакцинация охотников, работников звероферм

14. ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРОВОДЯТ:

- А) раннюю первичную обработку раны
- Б) наблюдение за домашними животным в течение 10 суток
- В) вакцинацию (до 4 инъекций) и однократное введение иммуноглобулина, если животное здорово
- Г) ревакцинацию через год в случае множественных укусов в голову и шею
- Д) проведение полного курса вакцинации и введение иммуноглобулина по схеме

Ответы: бешенство

1.В2.Г3.64.в5.в6.67.д8.а9.а10.611.д12.в13.д14.г

2. БРЮШНОЙ ТИФ

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСИТСЯ:

- а) к вирусам
- б) к риккетсиям
- в) к хламидиям
- г) к бактериям
- д) к микоплазмам

2. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА СПОСОБЕН РАЗМНОЖАТЬСЯ:

- а) в овощах при хранении
- б) в герметизированных домашних консервах
- в) в молоке
- г) в негерметизированных домашних консервах
- д) в слабоалкогольных напитках

3. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- а) птицы
- б) животные
- в) клещи
- г) человек
- д) комары

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРЮШНЫМ ТИФОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) загрязнённый фекалиями источник питьевого водоснабжения
- б) острый бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- в) хронический бактериовыделитель палочки брюшного тифа
- г) реконвалесцент после брюшного тифа

д) больной брюшным тифом в разгар заболевания

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

а) *Salmonella typhimurium*

б) грамотрицателен

в) имеет жгутики

г) растёт на средах, содержащих желчь

д) имеет H-, O- и Vi- антигены

6. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

а) растёт на средах, содержащих желчь

б) имеет H- антиген

в) устойчив в окружающей среде

г) грамположителен

д) подвижен

7. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА:

а) бледность кожных покровов

б) розеолезная экзантема

в) гепатоспленомегалия

г) тахикардия

д) артериальная гипотензия

8. РАННИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

а) лихорадка

б) розеолезная сыпь

в) головная боль

г) обложенность языка

д) с-м Падалки

9. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ:

а) анорексия

б) относительная брадикардия

в) розеолезная сыпь

г) симптом Пастернацкого

д) бессонница

10. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

а) устойчив во внешней среде

б) имеет O-антиген

в) выращивается в культуре ткани

г) при 100°C гибнет мгновенно

д) легко убивается дезинфицирующими средствами

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

11. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ БРЮШНЫМ ТИФОМ:

а) трансмиссивный

б) аспирационный

в) фекально-оральный

г) контактно-бытовой

д) перентеральный

12. БРЮШНОМУ ТИФУ СВОЙСТВЕН МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ:

а) фекально-оральный

б) трансмиссивный

в) аспирационный

г) вертикальный

д) перкутанный

13. ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ:

а) печени и селезёнки

б) лёгких

в) лимфатического аппарата тонкой кишки

г) центральной нервной системы

д) лимфатического аппарата толстой кишки

14. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

а) майснерова и ауэрбахова сплетения

б) оболочек мозга

в) ретикулярной формации мозга

г) пейеровых бляшек солитарных фолликулов

д) поджелудочной железы

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СОСТАВЛЯЕТ (дней):
- а) 1-3
 - б) 7-25
 - в) 7-14
 - г) 14-28
 - д) 28 и более
16. ОСНОВНЫЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:
- а) сигмовидной кишке
 - б) прямой кишке
 - в) подвздошной кишке
 - г) поперечноободочной кишке
 - д) желудке
17. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНО:
- а) язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению
 - б) поражение холинэргических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов
 - в) общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия
 - г) выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия
 - д) выраженная интоксикация, гепатолиенальный синдром, поражение сосудов, розеолезно-петехиальная сыпь
- УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
18. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) больной человек
 - б) больное животное
 - в) больной человек и больное животное
 - г) больной человек и бактерионоситель
 - д) больное животное и бактерионоситель
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
19. В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНЫ:
- а) запор
 - б) гепатолиенальный синдром
 - в) менингеальный синдром
 - г) метеоризм
 - д) бледность кожи
20. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ РАННЕГО ПЕРИОДА (первая неделя болезни) БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) лихорадка
 - б) бледность кожных покровов
 - в) розеолезная сыпь
 - г) упорная головная боль
 - д) относительная брадикардия
- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
21. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) гектическая
 - б) ундулирующая
 - в) субфебрильная
 - г) постоянная
 - д) неправильная
22. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) головная боль
 - б) боль в пояснице
 - в) боль в мышцах
 - г) боль в суставах
 - д) боль в животе
23. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) пульсирующая головная боль
 - б) ларинготрахеит
 - в) зуд кожи

- г) розеолезная сыпь
 - д) одышка
24. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА:
- а) потливость
 - б) полиаденопатия
 - в) боль в животе
 - г) рвота
 - д) длительная лихорадка
25. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА:
- а) ремиттирующая до 2 недель
 - б) гектическая свыше 7 дней
 - в) перемежающаяся до 2-3 недель
 - г) постоянная свыше 10 дней
 - д) неправильная до 3 недель
26. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) боль в мышцах
 - б) полиаденопатия
 - в) боль в животе
 - г) рвота
 - д) длительная лихорадка
27. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:
- а) лихорадка в сочетании с трахеитом
 - б) лихорадка и боли в животе
 - в) длительная лихорадка гектического типа с ознобами
 - г) длительная лихорадка в сочетании с головными болями
 - д) боли в животе, жидкий стул, повышение температуры
28. У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ СЫПЬ ЧАЩЕ БЫВАЕТ:
- а) розеолезно-петехиальная, обильная
 - б) пятнисто-папулезная, обильная
 - в) полиморфная- пятна, везикулы, пустулы
 - г) розеолезная, скудная
 - д) петехиальная
29. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА:
- а) 1-3 день болезни
 - б) 4-7 день болезни
 - в) 8-10 день болезни
 - г) после 14 дня болезни
 - д) в течение всего лихорадочного периода
30. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) устрашающие сновидения
 - б) потрясающие ознобы
 - в) профузное потоотделение
 - г) бессонница
 - д) боли в левом подреберье
31. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) относительная брадикардия
 - б) мелкоточечная сыпь
 - в) диарея
 - г) полиаденопатия
 - д) гиперемия лица и инъекции конъюнктив
32. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) миокардит
 - б) пиелит
 - в) паротит
 - г) кишечное кровотечение
 - д) стоматит
33. ДЛЯ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ХАРАКТЕРНО:
- а) частый стул со слизью и кровью
 - б) анорексия
 - в) кашель с мокротой
 - г) зуд кожи
 - д) рвота

34. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) лицо
- б) ладони и подошвы
- в) живот и нижняя часть грудной клетки
- г) боковая поверхность туловища
- д) боковая поверхность туловища и сгибательная часть конечностей

35. ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНА СЫПЬ:

- а) уртикарная
- б) папулёзная
- в) петехиальная
- г) везикулёзная
- д) розеолёзная

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

36. СИМПТОМАМИ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) боли в животе
- б) тахикардия
- в) падение АД
- г) снижение гемоглобина
- д) мелена

37. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) относительный лимфоцитоз
- г) анэозинофилия
- д) умеренное увеличение СОЭ

38. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ

- а) реакцию Райта:
- б) реакцию Видаля
- в) реакцию пассивной гемагглютинации с Н-антигеном
- г) реакцию пассивной гемагглютинации с О-антигеном
- д) реакцию пассивной гемагглютинации с Vi-антигеном

39. НАЗОВИТЕ САМЫЙ ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ РАННИЙ МЕТОД БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) розеолокультура
- б) гемокультура
- в) биликультура
- г) копрокультура
- д) уринокультура

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

40. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) нефрит
- б) перфоративный перитонит
- в) эндокардит
- г) панкреатит
- д) гепатит

41. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕРФОРАЦИЯ) ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ:

- а) не первой неделе
- б) на второй неделе
- в) на третьей неделе
- г) на четвёртой неделе
- д) на пятой неделе

42. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТ:

- а) умеренный лейкоцитоз
- б) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- в) лейкопения
- г) лейкопения с относительным лимфоцитозом
- д) ускорение СОЭ более 40 мм/час

43. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) посев крови
- б) посев желчи

в) посев мочи

г) реакцию Видаля

д) реакцию непрямой гемагглютинации

44. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) менингит

б) кишечное кровотечение

в) острая почечная недостаточность

г) мезаденит

д) гиповолемический шок

45. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) головная боль

б) высокая температура

в) гепатолиенальный синдром

г) брадикардия относительная

д) розеолезная сыпь

46. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) клинический анализ крови

б) серологический анализ крови

в) бактериологическое исследование крови

г) бактериологическое исследование мочи

д) бактериологическое исследование кала

47. Больной Г., 28 лет. Болен 8 дней. Беспокоят слабость, недомогание, высокая температура тела. Эффекта от приёма сульфаниламидов и жаропонижающих средств не было. Состояние ухудшалось. К 8-му дню болезни температура повысилась до 39,4°C. Больной адинамичен, субэтеричность ладоней, стоп, губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди розеолезная сыпь (8 элементов), пульс 82 в 1 мин., АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги. Пальпируется край селезёнки.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) вирусный гепатит

б) лептоспироз

в) сепсис

г) брюшной тиф

д) малярия

48. Больной К., 39 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль постоянного характера, высокую температуру тела, боли в животе; кашель нечастый непродуктивный, увеличена печень и селезёнка. Болен в течение 6 дней.

УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

а) сыпной тиф

б) грипп

в) брюшной тиф

г) сальмонеллёз

д) пневмония

49. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ, СКОРЕЕ ВСЕГО УКАЗЫВАЕТ НА:

а) сыпной тиф

б) клещевой энцефалит

в) дизентерию

г) брюшной тиф

д) корь

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

50. В СЕРОДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТСЯ МЕТОДЫ:

а) РНГА

б) РАГА

в) иммунофлюоресцентный метод

г) РСК

д) иммуноферментный метод

51. БОЛЬНЫЕ С БРЮШНЫМ ТИФОМ НУЖДАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ДИЕТЕ:

а) стол 1

б) стол 4

в) стол 5

г) стол 7

д) стол 10

52. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) линкомицин
- г) клафоран
- д) доксициклин

53. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 7 суток
- б) до нормализации температуры
- в) до получения отрицательного результата бактериологического анализа крови
- г) 15 суток
- д) до 10 дня нормальной температуры

54. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) эритромицин
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) тетрациклин
- д) левомицетин

55. ВЫПИСКА БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ, ПОЛУЧАВШИХ ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ УСЛОВИИ КЛИНИЧЕСКОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ПОСЕВОВ ФЕКАЛИЙ, МОЧИ, ЖЕЛЧИ И ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ:

- а) 12 дней
- б) 15 дней
- в) 18 дней
- г) 21 дня
- д) 40 дней

Ответы: 1. Г2. В3. Г4. В5. А6. Г7. Г8. В9. Г10. В11. В12. А13. В14. Г15. Б16. В17. Г18. Г19. В20. В21. Г22. Б23. Г24. Д25. Г26. Д27. Г28. Г29. В30. Г31. А32. Г33. Б34. В35. Д36. А37. Б38. А39. Б40. Б41. В42. Г43. А44. Б45. Д46. В47. Г48. В49. Г50. А51. Б52. Б53. Д54. Д55. Г

3. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ (ГИ)

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- А) ящуром
- Б) герпангиной
- В) кандидозом
- Г) корью
- Д) медикаментозным стоматитом

2. ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- А) опоясывающим герпесом
- Б) пиодермой
- В) розовым лишаем
- Г) ветряной оспой
- Д) вторичным сифилисом

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) виферон
- Б) ацикловир
- В) ганцикловир
- Г) ремантадин
- Д) рибавирин

4. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ КЛИНИКИ ГИ:

- А) различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию
- Б) преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки
- В) в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит
- Г) наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит
- Д) у ослабленных лиц возможны генерализованные формы болезни

5. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ:

- А) начинается остро
- Б) сопровождается местной болезненностью и гиперсаливацией
- В) характерный симптом – множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на слизистой ротоглотки
- Г) после вскрытия пузырьков образуются эрозии
- Д) лихорадка и интоксикация не характерны

6. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ:

- А) локализуются чаще на лице
- Б) характеризуются появлением сгруппированных пузырьков
- В) появлению пузырьков предшествуют жжение и покалывание кожи
- Г) после вскрытия пузырьков образуются эрозии, оставляющие после заживления рубцы
- Д) часто имеется регионарный лимфаденит

7. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПОРАЖАЕТ:

- А) слизистую оболочку гениталий
- Б) слизистую дистального отдела толстой кишки
- В) слизистую оболочку ротоглотки
- Г) кожу
- Д) ЦНС

8. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС:

- А) многообразны
- Б) могут протекать в форме серозного менингита
- В) наиболее тяжелой формой является энцефалит
- Г) при энцефалите наблюдается лихорадка, судороги, расстройства сознания, парезы
- Д) при исследовании цереброспинальной жидкости выявляется снижение уровня глюкозы и белка

9. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ДИАГНОСТИКИ ГИ:

- А) диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически
- Б) для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости
- В) диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами
- Г) для диагностики активной инфекции используют ПЦР
- Д) эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышах

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

10. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ:

- А) является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней
- Б) поражает некоторые виды домашних животных
- В) вызывается вирусом простого герпеса 2 типов
- Г) относится к СПИД - ассоциированным болезням
- Д) характеризуется преимущественным поражением эпителиальных клеток

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

11. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:

- А) содержит ДНК
- Б) не обладает цитопатическим действием
- В) способен сохраняться в организме до 2-3 лет
- Г) для своего культивирования требует специальных питательных сред
- Д) выделяется из организма с мочой и испражнениями

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:

- А) источником возбудителя являются больные и вирусоносители
- Б) вирус простого герпеса I типа передается преимущественно половым путем
- В) вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции
- Г) в организме человека персистирует в нервных ганглиях
- Д) восприимчивость к простому герпесу высокая

Ответы: 1.г2.в3.б4.в5.д6.г7.б8.д9.д10.б11.а12.б

4. ГРИПП

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГРИППЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) сыпь

- б) гиперемия и зернистость мягкого неба
- в) лимфаденопатия
- г) увеличение селезенки
- д) диспепсические расстройства

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛИХОРАДКИ ПРИ ГРИППЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 1-3 дней
- б) 2-4 дней
- в) 3-5 дней
- г) 4-7 дней
- д) до 10 дней

3. НАЛИЧИЕ УКАЗАННОГО СИМПТОМА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ДИАГНОЗ ГРИППА:

- а) головная боль
- б) головная боль с рвотой
- в) менингеальный синдром
- г) дыхательная недостаточность
- д) повторный жидкий стул

4. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) человек, находящийся в инкубационном периоде
- б) больной в период разгара
- в) реконвалесцент
- г) вирусоноситель
- д) вакцинированный

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

5. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) лихорадка до 5 дней
- б) острый тонзиллит
- в) выраженный интоксикационный синдром
- г) гиперемия лица
- д) гиперемия слизистых зева с синюшным оттенком, зернистость на небе

6. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- а) поражение эпителия трахеи и бронхов
- б) интоксикация
- в) сосудистые расстройства
- г) иммуносупрессия
- д) репликация вируса гриппа в лимфоузлах

7. ПРИ ГРИППЕ В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ:

- а) возможен отек мозга
- б) возможна сердечно-сосудистая недостаточность
- в) типична геморрагическая сыпь
- г) возможен бред, расстройства сознания
- д) возможно появление менингеальных симптомов

8. ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- а) поражение цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей
- б) интоксикация
- в) сосудистые расстройства
- г) токсические поражения пищеварительного тракта
- д) вирусемия

9. ПРИ ГРИППЕ:

- а) основным этиологическим фактором пневмоний является вирус гриппа
- б) пневмонии, как правило, вызываются вторичной флорой
- в) развитие геморрагического отека легких обусловлено воздействием вируса гриппа
- г) отиты и синуситы – осложнение, вызываемое вторичной флорой
- д) нередко обостряются хронические заболевания органов дыхания

10. Больной 33 лет лечился на дому по поводу среднетяжелой формы гриппа. На 6 день болезни состояние ухудшилось. Температура повысилась до 40°C, появилась одышка (ЧД – 36 в мин), глухость тонов сердца, пульс – 110 уд. в мин, цианоз губ. При аускультации легких дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих

сторон выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Сознание спутанное. Бредит. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- а) миокардит
- б) бронхит
- в) вторичная пневмония
- г) отек легких
- д) отек мозга

11. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) интенсивная боль в теменно-затылочной области
- б) боли в глазных яблоках
- в) заложенность носа
- г) саднение за грудиной
- д) гиперемия и зернистость мягкого и твердого неба

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- а) грипп начинается с явления общей интоксикации
- б) лихорадочный период при гриппе не превышает 6 дней
- в) при продолжительности лихорадки более 5 суток диагноз гриппа вызывает сомнения
- г) грипп часто начинается с катаральных явлений
- д) 2-хволновая лихорадка при гриппе часто обусловлена присоединением осложнений

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

13. ПРИ ГРИППЕ:

- а) лечение предпочтительней проводить в условиях стационара
- б) в тяжелых случаях следует назначать антибиотики широкого спектра действия
- в) всем больным следует назначать аспирин
- г) антимикробная терапия показана только в осложненных случаях
- д) с целью профилактики бактериальных осложнений показано применение ремантадина

14. ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) интерферон
- б) дибазол
- в) ваксигрипп
- г) ацикловир
- д) аскорбиновая кислота

15. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) бисептол
- в) ремантадин
- г) фторхинолоны
- д) далагил

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- а) в отличие от сыпного тифа сыпь при гриппе появляется на первый день
- б) в отличие от гриппа при других ОРВИ интоксикация выражена слабо
- в) в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул
- г) в отличие от инфекционного мононуклеоза при гриппе увеличиваются только подчелюстные лимфоузлы
- д) дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований

17. Больная 23 лет доставлена в тяжелом состоянии. Температура 39,5°C, лицо пепельно – серое. Кровохарканье. Тахикардия, АД – 80/50 мм рт. ст. Тахипное. Менингеальных симптомов нет. Живот безболезненный. Больна 3 суток.

ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ:

- а) сыпной тиф
- б) аденовирусная инфекция
- в) ГЛПС
- г) грипп
- д) менингококковая инфекция

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

18. ДИАГНОЗ ГРИППА:

- а) как правило, устанавливается на основании клинического анализа крови
- б) может быть подтвержден методом флюоресцирующих антител

- в) подтверждается РТГА и РСК
- г) обычно устанавливается клинически
- д) может быть подтвержден выделением культуры вируса

19. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ:

- а) миалгия и артралгия
- б) гипертермия
- в) полиаденопатия
- г) сильные головные боли с локализацией в лобной части
- д) выраженные боли в глазных яблоках при движении

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

20. ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) антигриппин
- б) противогриппозная вакцина
- в) ремантадин
- г) пенициллин
- д) бисептол

Ответы: 1 Б2 В3 Д4 Б5 Б6 Г7 В8 Г9 А10 В11 А12 Г13 Г14 А15 В16 Б17 Г18 А19 В20 В

5.КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) листерия
- Б) боррелия
- В) хламидия
- Г) вирус
- Д) микоплазма

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

2. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ МОГУТ БЫТЬ:

- А) многие виды млекопитающих
- Б) грызуны
- В) некоторые виды птиц
- Г) больной человек
- Д) клещи

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

3. КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ПЕРЕДАЕТСЯ:

- А) помимо клещей различными кровососущими насекомыми
- Б) комарами
- В) слепнями
- Г) москитами
- Д) через молоко зараженных коз и овец

4.КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ РАСПРОСРАНЕН:

- А) в степных районах Дальнего Востока и Сибири
- Б) преимущественно в северных регионах России
- В) в южной части лесной зоны от Атлантического до Тихого океана
- Г) на всех континентах Северного полушария
- Д) в удаленных от населения таежных лесах

5.УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

- А) основным резервуаром возбудителя являются иксодовые клещи
- Б) заражение возможно при втирании фекалий клещей в ранку от их присасывания
- В) возбудитель может содержаться в молоке зараженных домашних животных
- Г) относится к природно-очаговым болезням
- Д) имеет весенне-летнюю сезонность

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

6. ЛИХОРАДОЧНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) острым началом
- Б) кратковременной лихорадкой
- В) головной болью и гиперестезией
- Г) катаральными явлениями
- Д) гиперемией лица и верхней части туловища

7. МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) постепенным началом
- Б) высокой лихорадкой

В) расстройствами сознания

Г) судорогами

Д) спастическими парезами

8. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА:

А) кишечная

Б) лихорадочная (гриппоподобная)

В) менингеальная

Г) менингоэнцефалитическая

Д) менингоэнцефалополиомиелитическая

9. МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А) нарушениями сознания

Б) судорогами

В) парезами черепных нервов

Г) вялыми парезами конечностей

Д) возможной хронизацией процесса

10. МЕНИНГЕАЛЬНАЯ ФОРМА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

А) резким усилением головной боли на 3-4 сутки

Б) присоединением рвоты

В) менингеальными симптомами

Г) расстройствами сознания

Д) лимфоцитарным плеоцитозом цереброспинальной жидкости

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

11. ОТДАЛЕННЫМ ХАРАКТЕРНЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) деменция

Б) атаксия

В) слепота и снижение слуха

Г) гидроцефалия

Д) атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей

12. ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

А) препараты интерферона

Б) антитоксическая сыворотка

В) ацикловир

Г) ганцикловир

Д) иммуноглобулин

13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛОПОЛИОМИЕЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

А) доминирует общемозговая симптоматика

Б) характерны вялые параличи мышц шеи

В) характерны тазовые расстройства и парезы нижних конечностей

Г) типичны нарушения болевой и других видов чувствительности

Д) в течение года происходит восстановление функций пораженных мышц

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

14. ДИАГНОЗ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН:

А) кожной аллергической пробой

Б) выделением вируса из крови и цереброспинальной жидкости с использованием культуры тканей

В) заражением кровью и цереброспинальной жидкостью больного, лабораторных животных

Г) РСК

Д) РПГА

15. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ПРОВОДИТСЯ:

А) с гриппом

Б) с болезнью Лайма

В) с ботулизмом

Г) с полиомиелитом

Д) с энтеровирусными менингитами

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

16. МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

А) дезинсекция жилищ

Б) вырубка кустарника вблизи населенных пунктов

В) вакцинация населения

Г) дератизация

Д) иммуноглобинопрофилактика за 1 месяц до сезона активности клещей

6. ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ

(ИКБ)

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ПРИ ИКБ:

- а) возбудителем является риккетсия
- б) естественным резервуаром возбудителя является человек
- в) механизм заражения – трансмиссивный
- г) основной переносчик - блохи
- д) наибольшая заболеваемость регистрируется в степных районах

2. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ИКБ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) фекально-оральный
- б) воздушно-капельный
- в) контактный
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

3. ИКБ:

- а) вызывается спирохетой рода Боррелий
- б) природно-очаговая болезнь
- в) переносится иксодовыми клещами
- г) распространена в лесистой местности
- д) на территории России не встречается

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИКБ:

- а) розеола
- б) папула
- в) пустула
- г) геморагии
- д) эритема

5. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ИКБ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) менингоэнцефалит
- б) кольцевидная эритема
- в) кардиопатия
- г) полиартрит
- д) менингоградикулоневрит

6. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

ИКБ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пятнисто-папулезная сыпь
- б) лихорадка
- в) кольцевидная эритема
- г) гепато-лиенальный синдром
- д) полиартрит

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

7. ДЛЯ ПОДОСТРОГО ПЕРИОДА ИКБ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) менингит
- б) полиартрит
- в) полирадикулоневрит
- г) полиаденопатия
- д) миокардит

8. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА:

- а) лихорадка
- б) артралгии, артриты, миалгии
- в) кольцевидная эритема
- г) розеолезная сыпь
- д) серозный менингит, менингоградикулоневрит

9. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИКБ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) хронический остеомиелит
- б) спастический парепарез

в) хронический энцефаломиелит

г) полиартрит

д) хронический атрофический дерматит

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

10. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКБ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) гентамицин

б) бисептол

в) сумамед

г) доксициклин

д) пefлоксацин

11. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИКБ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) клафоран

б) пенициллин

в) стрептомицин

г) эритромицин

д) левомицетин

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

12. ПРИ ИКБ:

а) для диагностики используют реакцию гемагглютинации

б) для диагностики используют выделение возбудителя из тканей и биологических жидкостей организма

в) для диагностики используют серологические методы

г) лечение проводят пенициллином

д) лечение проводят тетрациклином

Ответы: ИКБ

1.В2.Г3.Д4.Д5.Б6.В7.Г8.Г9.А10.Г11.Б12.А

7.МАЛЯРИЯ

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. МАЛЯРИЙНЫЙ ПЛАЗМОДИЙ ПРОХОДИТ СЛОЖНЫЙ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ:

А) половая стадия развития (спорогония) происходит в организме человека

Б) бесполовая стадия (шизогония) происходит в организме человека

В) в организме комара образуются мерозоиты

Г) тканевая шизогония происходит в селезенке

Д) продолжительность эритроцитарной шизогонии составляет от 6 до 15 суток

2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) простейшие отряда кокцидий

Б) простейшие рода энтамеб

В) простейшие класса споровиков

Г) простейшие рода лейшманий

Д) простейшие рода трипаносом

3. ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ ВЫЗЫВАЕТ:

А) *Pl. vivax*

Б) *Pl. ovale*

В) *Pl. malaria*

Г) *Pl. falciparum*

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

4. КАЖДЫЙ ИЗ 4 ВИДОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ МАЛЯРИИ ВЫЗЫВАЕТ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ:

А) *Pl. Vivax* – вивакс-малярию

Б) *Pl. vivax* – трехдневную малярию

В) *Pl. falciparum* – тропическую малярию

Г) *Pl. falciparum* – трехдневную малярию

Д) *Pl. malaria* – четырехдневную малярию

5. В ПАТОГЕНЕЗЕ МАЛЯРИИ ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ:

А) внедрение в организм спорозоитов

Б) образование в гепатоцитах мерозоитов

В) эритроцитарная шизогония, продолжительность которой составляет от 48 до 72 часов, в зависимости от вида возбудителя

Г) тканевая шизогония, происходящая во время инкубационного периода

Д) возникновение рецидивов болезни, обусловленное циркуляцией в крови гамонтов

6. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА МАЛЯРИИ:

А) малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии

- Б) развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита и поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма
- В) при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов
- Г) при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов
- Д) в процессе болезни формируется нестерильный иммунитет
7. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:
- А) малярия является антропозоонозом
- Б) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи
- В) единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес
- Г) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия
- Д) малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом
8. ВОЗБУДИТЕЛЬ МАЛЯРИИ:
- А) половую стадию развития проходит в организме комара
- Б) стадию шизогонии проходит в организме человека
- В) в организме комара образует спорозонты
- Г) в организме человека проходит две фазы шизогонии – тканевую и эритроцитарную
- Д) основным хозяином имеет человека
9. МАЛЯРИЯ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ПУТЕМ:
- А) трансмиссивным
- Б) половым
- В) гемотрансфузионным
- Г) вертикальным
- Д) контактным
- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
10. ПРОЦЕСС ПАРАЭРИТОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ОБУСЛОВЛИВАЕТ:
- А) обострение заболевания
- Б) появление тяжелых осложнений
- В) прекращение приступов
- Г) развитие поздних рецидивов
- Д) присоединение интеркуррентных инфекций
11. ДЛЯ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНА ЛИХОРАДКА:
- А) перемежающаяся, интермиттирующая
- Б) ремитирующая
- В) постоянная
- Г) гектическая
- Д) волнообразная
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
12. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МАЛЯРИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТ:
- А) при трехдневной малярии при короткой инкубации – 10-14 дней
- Б) при трехдневной малярии в случае длительной инкубации – от 2 до 5 месяцев
- В) при овале – малярии – 7 – 20 дней
- Г) при тропической малярии – 8- 16 дней
- Д) при четырехдневной малярии – 25-42 дня
13. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
- А) лихорадочными приступами
- Б) выраженной интоксикацией во время приступа
- В) продолжительностью приступа от 48 до 72 часов
- Г) частым развитием рецидивов
- Д) стойкой спленомегалией
- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
14. ДЛЯ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ХАРАКТЕРНА ТРИАДА СИМПТОМОВ:
- А) озноб, лихорадка, потоотделение
- Б) озноб, головная боль, потоотделение
- В) головная боль, лихорадка, рвота
- Г) миалгии, озноб, лихорадка
- Д) рвота, лихорадка, потоотделение
15. ГЕМОГЛОБИНУРИЙНАЯ ЛИХОРАДКА ПРИ МАЛЯРИИ СВЯЗАНА:
- А) с острой почечной недостаточностью
- Б) с внутрисосудистым гемолизом
- В) с развитием гиперхромной анемии

- Г) с токсическим поражением костного мозга
Д) с коматозным состоянием
16. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) лихорадка постоянного типа
Б) расстройство сознания
В) менингеальный синдром
Г) спленомегалия
Д) диспепсические расстройства
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
17. ОСНОВНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А) ежедневные приступы
Б) частое наличие пятнисто-папулезной сыпи
В) малярийная кома
Г) острая почечная недостаточность
Д) гемоглобинурийная лихорадка
18. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ:
А) кома
Б) инфекционно-токсический шок
В) гемоглобинурийная лихорадка
Г) острая печеночная недостаточность
Д) острая почечная недостаточность
19. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА МАЛЯРИЮ:
А) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
Б) лихорадящие больные с лимфаденопатией
В) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
Г) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию
Д) гепатоспленомегалия
20. ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ»
А) подтверждается обнаружением возбудителя в толстой капле крови, позволяющей дать ориентировочное заключение
Б) обнаружение возбудителя в мазке крови, позволяющем дифференцировать отдельные виды возбудителя
В) может быть подтвержден серологическими исследованиями
Г) помимо обнаружения возбудителя включает подсчет интенсивности инвазии
Д) может быть поставлен на основании выделения культуры возбудителя
- УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
21. РАННИЕ РЕЦИДИВЫ МАЛЯРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:
А) сохранившимися эритроцитарными шизонтами
Б) поступлением в кровь тканевых шизонтов
В) повторным заражением
Г) аутоиммунным гемолизом
Д) появлением в крови гамонтов
22. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МАЛЯРИИ С РАЗВИТИЕМ КОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МАЛЯРИИ, ВЫЗВАННОЙ:
А) *Pl. vivax*
Б) *Pl. ovale*
В) *Pl. malaria*
Г) *Pl. falciparum*
23. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) ПЦР
Б) биологический
В) иммунологический
Г) паразитологический
Д) кожно-аллергическая проба
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ
24. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МАЛЯРИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:
А) с лептоспирозом
Б) инфекционным мононуклеозом
В) с гриппом
Г) с вирусным гепатитом
Д) с сепсисом
25. Больной К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.92г. на 3 день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.92г., почувствовал

недомогание, температура тела повысилась к вечеру до 37,4°C. В ночь на 13.06.92г. с сильным ознобом температура поднялась до 40°C и держалась около 4 часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.92 вернулся из Эфиопии.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) острый бруцеллез
- Б) лептоспироз
- В) малярия
- Г) сепсис
- Д) брюшной тиф

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

26. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ПРИМЕНЯЮТ:

- А) хингамин
- Б) хлорохин
- В) хиниогидрохлорид
- Г) примахин
- Д) фансидар

27. ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- А) хиноцид
- Б) хингамин
- В) фансидар
- Г) тетрациклины
- Д) примахин

28. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТИОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА:

- А) хингамин
- Б) хинин
- В) хинидина сульфат
- Г) примахин
- Д) хинацид

29. НЕОБХОДИМЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ:

- А) делагил
- Б) примахин
- В) хинин
- Г) хинидин
- Д) фансидар

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

28. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ДЕЛАГИЛОМ С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- А) 10 дней
- Б) 8 дней
- В) 6 дней
- Г) 5 дней
- Д) 3 дня

29. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) делагил
- Б) примахин
- В) метронидазол
- Г) тетрациклин
- Д) бисептол

30. С ЦЕЛЬЮ РАДИКАЛЬНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИЕЙ ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ КУРС ЛЕЧЕНИЯ:

- А) тетрациклином
- Б) хинином
- В) бисептолом
- Г) примахином
- Д) делагилом

31. ПРЕПАРАТАМИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) примахин
- Б) делагил
- В) антибиотики
- Г) нитрофуран

Д) бисептол

32. В ЭНДЕМИЧНЫХ РАЙОНАХ МАЛЯРИИ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ:

А) примахин

Б) тетрациклин

В) хлоридин

Г) эритромицин

Д) хиноцид

Ответы:

1.б2.в3.г4.г5.д6.в7.а8.д9.б10.г11.а12.б13.в14.а15.б16.г17.б18.г19.б20.д21.а22.г23.г24.б25.в26.г27.г28.в29.г30.д31.а32.г33.а34.а

8. РОЖА

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) стафилококк

Б) клебсиелла

В) бета-гемолитический стрептококк

Г) пневмококк

Д) энтерококк

2. **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

А) возбудителями рожи являются гемолитические стрептококки и стафилококки

Б) возбудителем рожи является бета-гемолитический стрептококк группы А

В) единственный источник инфекции - больной рожей

Г) больные рожей высоко контагиозны

Д) в настоящее время нередко наблюдаются внутрибольничные вспышки рожи

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

3. ПРИ РОЖЕ:

А) источником инфекции являются носители бета-гемолитического стрептококка группы А

Б) характерно серозное воспаление в коже и слизистых оболочках

В) возможно рецидивирующее течение болезни

Г) характерно поражение кожи туловища и волосистой части головы

Д) иммунитет не вырабатывается

4. **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

А) рожа возникает только в результате эндогенного заражения В-гемолитическим стрептококком группы А

Б) характерным проявлением рожи является развитие гнойного воспаления кожи и подкожной клетчатки

В) рожей болеют только лица, имеющие индивидуальную предрасположенность

Г) морфологические изменения при роже такие же, как при флегмоне

Д) после перенесенной рожи вырабатывается длительный иммунитет

5. **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

РОЖА ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЕ ИНФЕКЦИЙ:

А) кишечные инфекции

Б) кровяные

В) воздушно-капельные инфекции

Г) с различными путями передач

Д) наружных покровов

6. **УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

К ЗАБОЛЕВАНИЮ РОЖЕЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ:

А) лица, страдающие лимфостазом

Б) преимущественно лица молодого возраста

В) больные эпидермофитией

Г) больные диабетом

Д) больные варикозным расширением вен

7. ПРИ РОЖЕ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ:

А) первичную

Б) первичную хроническую

В) повторную

Г) первичную с поздними рецидивами

Д) рецидивирующую

8. ПО ХАРАКТЕРУ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ

ФОРМЫ РОЖИ:

- А) эритематозная
- Б) эритематозно-буллезная
- В) эритематозно-геморрагическая
- Г) гангренозная
- Д) буллезно-геморрагическая

9. ПРИ РОЖЕ ПО ХАРАКТЕРУ МЕСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ:

- А) эритематозную
- Б) эритематозно-буллезную
- В) эритематозно-гангренозную
- Г) эритематозно-геморрагическую
- Д) буллезно-геморрагическую

10. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ РОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) озноб
- Б) головная боль
- В) судороги
- Г) гипертермия
- Д) миалгия

11. ПРИ РОЖЕ:

- А) болезнь начинается с явлений общей интоксикации
- Б) первые признаки поражения кожи появляются через несколько часов после начала болезни
- В) участок поражения кожи имеет четкие границы
- Г) характерна яркая гиперемия кожи
- Д) характерно нагноение в очаге воспаления

12. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ:

- А) высокая температура
- Б) головная боль
- В) гиперемия, отечность с четкими границами в месте воспалительного очага
- Г) геморагии в месте воспалительного очага
- Д) регионарный лимфаденит

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РОЖИ:

- А) спина
- Б) живот
- В) грудная клетка
- Г) верхние конечности
- Д) нижние конечности

14. ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РОЖИСТОГО ПРОЦЕССА НА:

- А) нижних конечностях
- Б) верхних конечностях
- В) животе
- Г) лице
- Д) спине

УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

15. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) яркой гиперемией с четкими границами
- Б) повышением температуры кожи в очаге воспаления
- В) выраженным отеком мягких тканей
- Г) резкой местной болезненностью
- Д) наличием регионарного лимфаденита

16. МЕСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РОЖЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- А) умеренной болезненностью
- Б) яркой гиперемией
- В) отеком мягких тканей
- Г) нечеткостью границ очага
- Д) частым образованием булл и геморагии

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

17. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление эритемы на коже

- Б) боли в очаге поражения
- В) повышение температуры с ознобом
- Г) отек мягких тканей в очаге поражения д) боли в области регионарных лимфоузлов

УКАЖИТЕ **НЕПРАВИЛЬНОЕ** УТВЕРЖДЕНИЕ

18. ХАРАКТЕРНЫМИ МЕСТНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ РОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) умеренная болезненность в очаге рожистого процесса
- Б) повышение локальной температуры
- В) чувство жжения
- Г) сильный зуд
- Д) эритема

19. ОСЛОЖНЕНИЯ РОЖИ:

- А) сепсис
- Б) токсический нефроз
- В) лимфостаз
- Г) абсцессы, флегмоны
- Д) тромбоз

20. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) грибковые поражения стоп
- Б) венозная недостаточность
- В) наличие очага хронической стрептококковой инфекции
- Г) лимфостаз
- Д) хроническая пневмония

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:

- А) проведение бициллинопрофилактики
- Б) санация хронических очагов стрептококковой инфекции
- В) лечение грибковых заболеваний кожи
- Г) полноценное питание
- Д) предотвращение травматизации кожи

22. РЕЦИДИВЫ РОЖИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- А) активацией эндогенных очагов инфекции
- Б) экзогенной инфекцией
- В) наличием лимфостаза
- Г) сахарным диабетом
- Д) варикозным расширением вен

23. В приемное отделение доставлена больная Г., 48 лет, с выраженным синдромом интоксикации - температура 39,2⁰С, боли в мышцах, озноб. В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А) флегмона
- Б) сибирская язва
- В) рожа
- Г) эризипеллоид
- Д) тромбоз

24. Больной У., 51 год, шофер, поступил на 3-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6⁰С, тахикардия 130 в 1 мин., АД 95/60 мм рт. ст. В области левой голени на всем протяжении гиперемия кожи, обширные геморрагии; края покраснения имеют неровные очертания, четкие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности несколько обширных слившихся пузырей с желтым и темным содержимым. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые лимфатические узлы слева. В 40 лет перенес рожу лица.

УКАЖИТЕ **ПРАВИЛЬНУЮ** ФОРМУЛИРОВКУ ДИАГНОЗА

- А) эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение
- Б) геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- В) повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелое состояние
- Г) повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- Д) рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелое течение болезни

25. Больная С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 38,8⁰С и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным

содержимым. Много лет страдает тромбозом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала.

УКАЖИТЕ **ПРАВИЛЬНЫЙ** ДИАГНОЗ:

- А) первичная, эритематозно-буллезная рожа левой голени
- Б) первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения
- В) первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения
- Г) рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
- Д) первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

26. Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,5⁰С и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангиной, тромбозом глубоких вен правой голени.

УКАЖИТЕ **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ** ДИАГНОЗ

- А) рожа
- Б) флегмона
- В) сибирская язва
- Г) эризипеллоид
- Д) тромбоз глубоких вен

УКАЖИТЕ **НЕПРАВИЛЬНОЕ** УТВЕРЖДЕНИЕ

27. ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА РОЖИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРОМБОФЛЕБИТА:

- А) четкой границей очага гиперемии
- Б) умеренными распирающими болями
- В) слабой болезненностью при пальпации
- Г) началом болезни с гипертермии и токсикоза
- Д) началом болезни с болей в области местного очага

УКАЖИТЕ **ПРАВИЛЬНОЕ** УТВЕРЖДЕНИЕ

28. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА

ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) ампициллин
- Б) стрептомицин
- В) бензилпенициллин
- Г) эритромицин
- Д) метронидазол

29. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) пенициллин
- Б) цефтриаксон
- В) эритромицин
- Г) линкомицин
- Д) сумамед (изитромицин)

Ответы:

1.в2.в3.б4.г5.д6.б7.в8.б9.г10.в11.д12.г13.г14.д15.г16.б17.д18.г19.г20.в21.г22.б23.д24.а25.д26.в27.г28.в29.а

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Примерный перечень ситуационных задач

Задача №1

Родители 17-дневного доношенного ребенка просят патронажную сестру оценить его физическое развитие. При рождении масса тела – 3.200 гр, длина тела – 51 см. На момент осмотра – масса тела – 3.400 гр, сестра считает, что ребенок развит соответственно возрасту.

Подсчитайте вес ребенка в соответствии с возрастом.

Ответ:

После рождения отмечается физиологическая убыль массы тела 5 – 6% и восстановление её к 7 – 10 дню жизни. Очевидно, ребенок мог потерять в первые дни 160 гр, восстановить массу тела к 8- 9 дню, с 10 – 17 дня жизни он прибавил 30 гр × 7

дней = 210 гр. Поэтому прибавку в массе тела +200 гр. можно считать нормальной.

Задача №2

При осмотре ребенка в возрасте 3-х месяцев в детской поликлинике студент VI курса сделал запись в амбулаторной карте: «ребенок улыбается, хорошо упирается на ножки, следит за предметом, не сидит, не говорит».

А. Какая часть записи в данном случае нецелесообразна и почему?

Б. Что ещё следовало бы проверить, характеризуя психомоторное развитие ребенка?

Ответ:

А. Показатели «не сидит, не говорит» не входят в перечень, характеризующий психомоторное развитие 3-х месячного ребенка.

Б. Необходимо указать, хорошо ли удерживает ребенок голову в вертикальном положении, есть ли гуление.

Задача №3

Ребенок здоров. Хорошо ходит, говорит несколько слов, знает название многих предметов, понимает запрет. Неопрятен. Начинает самостоятельно есть ложкой. Какому возрасту соответствует психомоторное развитие этого ребенка?

Ответ:

Примерный возраст ребенка 12 – 14 месяцев.

Задача №4

Медсестра, осматривая на дому ребенка в возрасте 1 года с явлениями диареи, обнаружила замедленное расправление кожной складки на тыле кисти.

О каком из перечисленных ниже состояний свидетельствует выявленное снижение эластичности кожи?

А. Рахит в фазе разгара.

Б. Дистрофия I степени.

В. Быстро наступившее обезвоживание.

Г. Склерема

Д. Распространенные отеки.

Ответы

У ребенка наступило обезвоживание (экзикоз) за счет явлений диареи.

Задача №5

Медсестра, осматривает доношенного ребенка на дому, в возрасте 1 месяца. При осмотре выявлено: большой родничок 4,0 × 4,0 см; нормотоничен; малый родничок 1,0 × 1,0 см; пальпируется сагитальный шов. Окружность головы за первый месяц увеличилась на 2,0 см

А. О наличии какого заболевания можно думать?

Б. Нуждается ли ребенок в госпитализации?

Ответы

А. У ребенка гидроцефалия

Б. Необходима госпитализация в отделение патологии новорожденных.

Задача №6

Ребенку 2 года, в течение 2-х дней болен ОРВИ: отмечается повышенная температура до 38,5 – 39,2°C, кашель, обильное слизистое отделяемое из носа. На фоне болезни в ночное время суток отмечено значительное ухудшение состояния: одышка инспираторного характера с затрудненным шумным вдохом, «лающий» кашель.

При осмотре врачом «скорой» помощи выявлено: бледность кожи, возбуждение ребенка, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧД 48 в 1 мин, ЧСС 132 в 1 мин., перкуторно легочной звук, при аускультации: дыхание проводится с обеих сторон, сухие хрипы на вдохе, живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, стул, мочеиспускание не нарушены.

А. Поставьте сестринский диагноз?

Ответы:

А. Данная симптоматика характерна для поражения гортани у детей. Высокая температура, одышка инспираторного характера и лающий кашель

Задача №7

Мальчик 1 год 2 мес., поступил в кардиологическое отделение детской больницы с жалобами на снижение аппетита, утомляемость при физической нагрузке во время игр, субфебрильную температуру, влажный кашель. Месяц назад ребенок переболел ОРВИ; через 2 недели после выздоровления появились вышеуказанные жалобы.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, вялый, капризный, Т-37,3°, область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, левая – по левой передней аксиллярной линии, верхняя – по II ребру. ЧСС – 140 в 1 мин, при аускультации тоны сердца приглушены, на верхушке – выслушивается систолический шум 1/3 систолы. Печень +4 см по правой среднеключичной линии. Диурез адекватный. DS врача приемного покоя: неревматический кардит вирусной этиологии.

А. Поставьте сестринский диагноз

Ответ

Снижение аппетита, утомляемость при физической нагрузке во время игр, субфебрильную температуру, влажный кашель, увеличение частоты пульса и увеличение печени.

Ситуационная задача №8

У мальчика 2 месяцев, родившегося в срок с признаками задержки внутриутробного развития, на 4-ой неделе жизни появилась частая рвота небольшим объемом, которая возникала после кормления без предварительной тошноты. Далее, после 1 месяца отмечалась рвота большим объемом створоженного молока 2–3 раза в сутки.

Объективно выявляются признаки гипотрофии I степени (дефицит массы 15%). Живот несколько вздут в эпигастральной области. Со стороны сердца и лёгких патологии не выявлено. Стул 1 раз в два дня, желтой кашицей: мочится 5-6 раз в сутки.

Вопросы:

1. Для какого заболевания рвота «фонтаном» является патогномичным симптомом?
2. Поставить сестринский диагноз

Ответы:

1. Рвота «фонтаном» является патогномичным симптомом пилоростеноза.
2. Частая рвота

Ситуационная задача №9

Девочка М., 1 год 8 месяцев

У девочки, начиная с 6-месячного возраста наблюдалось 5 эпизодов лихорадки, которые сопровождались лейкоцитурией и бактериурией. Ранее по этому поводу ребенка не обследовали.

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз

Ответы:

1. *Предположительный диагноз: инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит?*
2. *Лихорадка, в моче лейкоцитурия и бактериурия*

Задача №10

Ребенку 3 месяца. Кормится грудью матери 6 раз в день через 3,5 часа. Мать обратилась к врачу за советом по питанию ребенка, так как считает, что у нее недостаточно молока. При осмотре ребенок активен, спокоен, психомоторное развитие соответствует возрасту. Масса тела составляет 5200г, длина 58 см (масса при рождении 2850г, длина 49см). При контрольных кормлениях ребенок из груди матери высасывал по 140 – 150 мл молока.

А. Достаточно ли ребенок прибавил в массе, длине?

Б. Достаточно ли у матери молока?

В. Дайте рекомендации по режиму кормлений.

Ответы

А. *Ребенок прибавил в массе и длине достаточно. Это следует из расчета:*

долженствующая масса в 3 месяца: $2850 + (800 \times 3) = 5250$;

долженствующая длина в 3 месяца: $49 + (3 \times 3) = 58$ см.

Б. *Молока у матери достаточно, это следует из расчета:*

• *объемный способ:*

суточное количество – $5250 : 6 = 875$ мл;

разовый объем – $875 : 6 = 146$ мл

• *энергетический способ:*

суточное количество – $(115 \times 5,25 \times 100) : 700 = 862$ мл;

разовый объем – $862 : 6 = 143$ мл

В. *Оставить режим кормлений без изменений, так как мать и ребенок взаимно приспособились, молока у матери достаточно. Грудь матери в 6.00 - 9.30 - 13.00 - 16.30 - 20.00 - 23.30 часов.*

Задача №11

Ребенок 7 месяцев, кормится 5 раз в день через 4 часа. Ежедневно получает 3 раза грудь матери, 1 раз овощное пюре, 1 раз молочную рисовую кашу, желток куриного яйца 1 шт., фруктовое пюре и соки. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. При осмотре ребенок веселый, активный, психомоторное развитие соответствует возрасту, масса тела 8600г, длина 69 см, (при рождении 3200г, длина 51см).

А. Оцените массу и длину ребенка.

Б. Рационально ли мать кормит ребенка? Дайте рекомендации.

В. Составьте примерный рацион питания на 1 день.

Ответы:

А. Масса и длина соответствуют возрасту. Это следует из расчета:

долженствующая масса: $3200 + (800 \times 6) + 400 = 8400 \text{ г}$;

долженствующая длина: $51 + (3 \times 3) + (2,5 \times 3) + 1,5 = 69 \text{ см}$.

Б. Оставить режим кормлений 5 раз в день через 4 часа; суточный объем питания 1000 мл, разовый - 200 мл. Рекомендуется чередование каш: рисовой, гречневой, овсяной, кукурузной; следует ввести мясное пюре из нежирной говядины, творог, сухарик. Нерациональным является превышение объема яичного желтка, рекомендуется $\frac{1}{2}$ желтка 3 – 4 раза в неделю.

В. Примерный рацион питания на день:

6ч - грудь матери - 200 мл;

10ч - 10%-ная овсяная молочная каша - 150 г; фруктовое пюре - 50 г;

14ч - творог - начать с 5 г и довести до 30 г; грудь матери - 170 мл

18ч - мясное пюре - начать с 5 г и довести до 30 г; овощное пюре - 170 г;
желток $\frac{1}{2}$ шт; сухарик - 5 г;

22ч - грудь матери - 200 мл.

В течение дня фруктовые соки (пюре) до 60 – 70 мл.

Задача №12

Ребенку 3 недели. Родился с массой 3400 г, сейчас имеет массу 3600 г. Беспокоен, плохо спит, при трехкратном контрольном взвешивании в разные часы ребенок высасывает по 40 – 50 мл молока.

А. Долженствующая масса тела ребенка.

Б. Достаточно ли он прибавил в массе?

В. Рассчитать необходимое количество пищи.

Г. Дать рекомендации по вскармливанию ребенка.

Ответы

А. $3400 + 400 = 3800 \text{ г}$.

Б. $3800 - 3600 = 200 \text{ г}$ (приблизительно 5%). Ребенок за три недели не добрал в массе 200 г.

В. а) Объемный способ:

суточное количество - $3800 : 5 = 760 \text{ мл}$;

разовый объем - $760 : 7 = 108 \text{ мл}$

б) Энергетический способ:

суточное количество - $(115 \times 3,8 \times 100) : 700 = 624 \text{ мл}$;

разовый объем - $624 : 7 = 90 \text{ мл}$.

За одно кормление ребенок должен высасывать 90 мл молока, а высасывает 40 – 50 мл. необходим докорм в объеме:

на одно кормление : $100 : 50 = 50 \text{ мл}$, в сутки - $50 \times 7 = 350 \text{ мл}$.

Г. В связи с гипогалактией у матери чаще прикладывать ребенка к груди, особенно в ночные часы, и докармливать в основные кормления по 50 мл смесью, например «Хипп 1»). Объем докорма в сутки – до 350 мл.

Задача №13

Ребенку 8 месяцев, находится на искусственном вскармливании. При осмотре ребенок активный, психомоторное развитие соответствует возрасту. Массы тела составляет 8500 г, длина 69 см, (масса при рождении 3000 г, длина 50 см).

А. Оцените массу и длину ребенка.

Б. Дайте рекомендации по рациональному вскармливанию (число, суточный и разовый объемы кормлений)

В. Составьте примерный рацион питания на 1 день.

Ответы

А. Масса и длина соответствуют возрасту. Это следует из расчета:

долженствующая масса: $3000 + (800 \times 6) + 400 \times (8 - 6) = 8600\text{г}$

долженствующая длина: $50 + (3 \times 3) + (2,5 \times 3) + (1,5 \times 2) = 69,3\text{см}$

Б. Режим кормлений 5 раз в день через 4 часа.

Суточный объем питания $8600 : 8 = 1100 \text{ мл} \cong 1000 \text{ мл}$

Разовый объем питания $1000 : 5 = 200 \text{ мл}$

В. 6⁰⁰ - смесь «Нутрилон - 2» - 200 мл

10⁰⁰ - каша гречневая – 170 г, сливочное масло – 5 г, желток – $\frac{1}{2}$ (25 г), через 30 мин. яблочный сок – 50 мл.

14⁰⁰ - овощное пюре – 150 г, растительное масло – 5 г, мясное пюре – 50 г, через 30 мин. тертое яблоко – 50 г.

18⁰⁰ – кефир «Агуша» или «НАН кисломолочный» - 160 мл, творог – 30 г, сухарик – 5г.

22⁰⁰ - смесь «Нутрилон - 2» - 200 мл

Задача №14

У ребенка с синдромом мальабсорбции (масса тела = 7,5 кг) выявлена железодефицитная анемия средней степени тяжести (Hb=85 г/л, сывороточное железо – 8,5 мкмоль/л, ферритин сыворотки – 9,4 мкг/л). Все попытки коррекции железодефицитного состояния пероральными препаратами приводили к усилению диарейного синдрома. Поэтому решено было провести лечение железодефицитной анемии парентеральными препаратом (Феррум Лек).

Вопросы:

1. Поставьте сестринский диагноз

Ответ:

Жидкий стул

Задача 15

У девочки 3 мес пугливость, потливость, вздрагивание во сне. При осмотре: голова правильной формы, затылок лысый, большой родничок 2×2 см, края слегка податливы. Мышечный тонус удовлетворительный. Внутренние органы – без патологии. Витамин Д ребенок не получал.

А. Какое фоновое заболевание у девочки?

Б. Ежедневная доза витамина Д данному ребенку должна составить?

Ответы:

А. рахит I, начальный период.

Б. 2000МЕ

Задача №16

Оля М. 6 мес – ребенок от первых родов, протекавших без патологии. Вскармливание осуществлялось цельным коровьим молоком с 2 мес. В питании преобладают каши. Овощи девочка ест плохо. Самостоятельно не сидит. При осмотре наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры; пальпируются реберные «четки», борозда Гарисона. Мышечный тонус снижен. Печень на 2,5 см выступает из – под реберной дуги. Со стороны легких и сердца отклонений не выявлено.

А. Какое фоновое заболевание у девочки?

Б. Ребенку нужно назначить витамин Д в дозе:

Ответы:

А. рахит II, разгар, подострое течени

Б. . 3000 – 4000 МЕ

Задача №17

Ребенок 2^х месяцев родился от первой беременности, протекавшей без осложнений с гестозом II половины. Роды – в срок. Масса при рождении – 3200г, длина – 52см. вскармливание – до 1 месяца грудное, затем искусственное – коровьим молоком. В возрасте 3 нед у ребенка появились срыгивания, затем рвота, практически после каждого кормления, обильная, периодически «фонтаном», без примеси желчи. При смотре ребенок бледный, беспокойный, кожные покровы суховаты, «мраморный» рисунок кожи. Подкожно – жировой слой на уровне пупка 0,5см, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Тоны сердца ритмичные, отчетливые. Дыхание в легких пуэрильное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Во время осмотра у ребенка была обильная рвота, объем которой превышал съеденную пищу. Мочеиспускание 7-8 раз, запоры. В настоящее время масса ребенка 3450г.

А. Какое фоновое заболевание у ребенка?

Б. В каком лечении нуждается ребенок?

Ответы:

А. гипотрофия II степен

Контрольно-оценочные средства

Сестринский уход за пациентами с психическими заболеваниями

1. Психиатрия как наука. Предмет и задачи Психиатрия как наука. Задачи. Исторические этапы. Разделы. Психиатрия. История развития. Разделы психиатрии. Связь с другими медицинскими дисциплинами
2. Патология восприятия, внимания Патология восприятия, внимания. Патогенетические механизмы. Классификация. Отдельные заболевания. Вопросы дифференциальной диагностики
3. Патология памяти, интеллекта Характеристика нарушений памяти, мышления, интеллекта. Переживания больных. Критичность. Проявления при отдельных заболеваниях
4. Патология мышления. Характеристика нарушений мышления. Переживания больных. Критичность. Проявления при отдельных заболеваниях
5. Патология эмоционально-волевой сферы, сознания Характеристика нарушений. Классификация. Особенности поведения, переживаний при отдельных заболеваниях
6. Алкоголизм, нарко-токсикомании Алкоголизм как болезнь. Степени опьянения. Клинические проявления алкоголизма. Наркомании. Оказание первой помощи при алкогольном опьянении,

алкогольных психозах, наркотическом опьянении. Купирование абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях. Принципы лечения алкоголизма, нарко-токсикоманий. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Семейная психотерапия.

7. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях Классификация инфекционных соматических нервно-психических расстройств. Патогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечебно-профилактические мероприятия

8. Психические расстройства при сенильных и пресенильных заболеваниях Классификация заболеваний. Клинические проявления. Оказание первой помощи при острых состояниях. Лечебные мероприятия. Организация ухода, наблюдения за больными при интеллектуальных нарушениях. Проведения психопрофилактики, психокоррекционных мероприятий.

9. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях Классификация заболеваний. Клинические проявления. Оказание первой помощи при острых состояниях. Лечебные мероприятия. Организация ухода, наблюдения за больными при интеллектуальных нарушениях. Проведения психопрофилактики, психокоррекционных мероприятий.

10. Психические расстройства при эндогенных заболеваниях Шизофрения. МДП. Исторические этапы учения об эндогенных заболеваниях. Патогенетические проявления. Клиническая картина. Ведущие синдромы. Нейролептический синдром. Лечебно-профилактические, реабилитационные мероприятия

11. Психогенные заболевания. Неврозы, реактивные психозы. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Триада В.Н. Мясищева, Ясперса. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Клинические проявления неврозов, реактивных психозов. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Соблюдение деонтологических принципов, проведения психотерапии (индивидуальной, групповой, семейной). Психоанализ. Психопрофилактика и психогигиена.

12. Патология личности. Акцентуация характера. Психопатии. Динамика. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Мероприятия по подбору кадров, профессиональной подготовки. Психопедagogические мероприятия. Аутогенная тренировка. Семейная, индивидуальная психотерапия. Микроклимат в семье, коллективе.

13. Экзогенно-органические психические расстройства Эпилепсия, нейроинфекции. Травматическая болезнь. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия.

14. Особенности работы медицинской сестры в условиях психиатрической больницы.

Занятие 1. Психиатрия как наука. Предмет и задачи Психиатрии как науки. Задачи.

Исторические этапы.

Психиатрия. История развития. Разделы психиатрии. Связь с другими медицинскими дисциплинами

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант (несколько правильных ответов):

1. К методам исследования в психиатрии относятся:
 1. Патопсихологическое исследование+
 2. Клиническое интервью (клиническая беседа)+
 3. Тестирование личностных особенностей+
 4. Компьютерная томография головного мозга

2. совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях, называют:

1. Психопатологическим симптомом
2. Психопатологическим синдромом
3. Патопсихологическим синдромом+

3. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:

1. патопсихологическим
2. **Нейропсихологическим+**
3. Психопатологическим

4. К развивающимся разделам психиатрии:

1. **Психосоматика+**
2. **Психологическая коррекция+**
3. **Психология девиантного поведения+**
4. Возрастная психология

5. Центральной категорией (понятием) психиатрии является:

1. Болезнь
2. Больной
3. **Психическая деятельность+**

6. В истории психиатрии известны имена:

1. **В.м. бехтерев+**
2. **Л.с. выготский+**
3. **А.р. лурия+**
4. Ч. Дарвин

7. Патопсихологические симптомы, отражающие непосредственное течение психического расстройства, называются:

1. **Первичный симптом+**
2. Вторичный симптом
3. Третичный симптом

8. Феноменологический подход к диагностическому процессу используется в:

1. Патопсихологии
2. **Психиатрии+**
3. Возрастной психологии

9. Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:

1. Адаптацией
2. **Компенсацией+**
3. Кооперацией

10. К практическим задачам психиатрии относятся:

1. **Дифференциальная диагностика+**
2. **Установление степени выраженности психических расстройств+**
3. Медикаментозная терапия

2 вариант

1. Теоретической базой развития отечественной психиатрии является :

1. Психопатология
2. **Теория деятельности а.н.леонтьева+**
3. **Теория развития высших психических функций л.с.выготского+**

2. Психотические психопатологические симптомы и синдромы требуют использования:

1. Психологического консультирования
2. Психотерапии

3. Психиатрической помощи+

3. Кто из греческих философов полагал, что разум зависит от природы огня в душе:

1. Гален
2. Сократ
3. **Гераклит**
4. Пифагор

4. Исходя из теории жидкостей организма (Гиппократ) какой из методов лечения душевных расстройств представляется наиболее обоснованным:

1. Гипноз
2. **Очищение**
3. Трепанация
4. Электросудорожная терапия

5. Какая из перечисленных жидкостей организма имела в виду теорией Гиппократа:

1. Кровь
2. Моча
3. **Черная желчь**
4. Лимфа

6. Кто революционизировал представление о физических и психических расстройствах и первым из греков допустил, что нарушения поведения могут иметь психологическую природу:

1. Гиппократ
2. **Асклепиад**
3. Сократ
4. Гален

7. Кто ввел термин «невроз»:

1. **У. Куллен**
2. И.П. Павлов
3. П. Жане
4. З. Фрейд

8. Какой из приведенных терминов обозначает выделение признаков изучаемого объекта с отвлечением от остальных признаков, результатом чего выступает построение умственного продукта (понятия, модели, теории и тп):

1. Анализ
2. Синтез
3. **Абстракция**

9. Как называется способность и процесс предвидения развития событий, явлений, результатов действий:

1. Апперцепция
2. Апрозексия
3. Пререквизиция
4. **Антиципация**

10. Какое из понятий обозначает возникновение привлекательности одного человека для другого:

1. Эмпатия
2. Инсайт
3. Контаминация
4. **Аттракция**

3 вариант.

1. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, кроме одного, какого:

1. Умственная отсталость
2. Эпилептические изменения личности
3. Постэнцефалитические расстройства

4. Неврозы

2. Какое из утверждений передает суть «эффекта Зейгарник»

1. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся завершённые действия

2. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся незавершённые действия

3. Прямая значимая корреляция степени неопределённости ситуации и тревоги

3. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:

1. Характеристика имеющихся познавательных способностей

2. Характеристика врождённых способностей
3. Мера приобретённых интеллектуальных навыков
4. Характеристика зоны ближайшего развития

4. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:

1. Адаптационный
2. Латентный

3. Преморбидный

4. Продромальный

5. Под негативными симптомами в психопатологии понимают:

1. Симптомы, снижающие степень социальной адаптации

2. Проявления стойкого или временного выпадения психических функций

3. Нозологически неспецифические симптомы

6. Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет

1. Не более 30 минут
- 2. Примерно один час**
3. Не менее полутора часов

7. Исследование психического статуса включает в себя все пункты, кроме:

- 1. Анамнез**
2. Состояние интеллекта и его предпосылок
3. Состояние сознания

8. Термин «Шизофрения» введен:

1. Э. Крепелином
2. С. Корсаковым
- 3. Э Блейлером**

9. Ведущим методом обследования лиц, страдающих психическими расстройствами, является:

1. Психологическое исследование
2. Психоанализ

3. Клинический метод

10 Грамотной записью в дневнике о больном, испытывающим зрительные псевдогаллюцинации, является:

1. «Больной галлюцинирует»
2. «У больного зрительные псевдогаллюцинации»
- 3. Больной видит «внутренним взором внутри головы» яркую звезду.**

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Предмет и задачи медицинской психологии и психиатрии.
2. История медицинской психологии.

3. Этапы развития психиатрии.
4. Разделы медицинской психологии.
5. Методы исследования в медицинской психологии и психиатрии.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Пациент С., 22 лет, студент, страдающий бронхиальной астмой крайне озабочен тем, какое впечатление он производит на окружающих людей «теперь, когда заболел», опасается, что посторонние люди будут «хуже относиться, считать неполноценным», что «возможно отразится на отношении к нему педагогов и сокурсников». Постоянно думает и анализирует то, как болезнь может отразиться на его социальном функционировании и контактах с другими людьми.

Сенситивное реагирование

2. Пациент К., 27 лет, страдающий ОРВИ рассказал, что «с тех пор, как заболел» постоянно думает о своем заболевании, прислушивается к деятельности внутренних органов, тревожится о том, что «может стать хуже, лечение не поможет...», начал изучать «дополнительную литературу о своей болезни», по малейшему поводу требует «срочно вызвать врача», т.к. боится серьезных осложнений болезни. **ипохондрическое реагирование**

3. Пациент Н., 46 лет, обратился к медицинскому психологу с жалобами на чувство страха и тревожные мысли по поводу своей болезни, которые возникли после очередного врачебного обхода. В процессе обсуждения состояния больных в палате, пациент услышал реплику лечащего врача в свой адрес - «...здесь все не очень-то хорошо...».

речь идет о ятрогенном возникновении симптомов.

ЗАНЯТИЕ 2. Патология восприятия, внимания Патология восприятия, внимания. Патогенетические механизмы. Классификация. Отдельные заболевания. Вопросы дифференциальной диагностики

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант.

1. Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются:

- 1.Комментирующие
2. Констатирующие

3. Императивные

2. Галлюцинации характерные для алкогольного психоза:

1. **Истинные**
2. Псевдогаллюцинации
3. Галлюцинации – это

1. искаженное восприятие окружающего
2. нечеткое восприятие объекта

3. восприятие без объекта

4. Псевдогаллюцинации – это:

1. когда больной не воспринимает реальный объект
2. когда больной воспринимает объект измененным
3. **проекция галлюцинаторного образа во внутрь**

5. Иллюзии – это:

1. восприятие несуществующего объекта
2. **искаженное восприятие объекта**
3. нечеткое восприятие реальности
6. К расстройствам восприятия относится:

1. судороги
2. **галлюцинации**
3. бред

7. При наличии галлюцинаций не применяют:

1. аминазин
2. галоперидол

3. транквилизаторы

8. Тест с чистым листом бумаги, на котором обследуемый должен «увидеть» изображение называется:

1. тест Липмана
2. **тест Рейхардта**
3. тест Ашафенбурга

9. Наплыв галлюцинаций на фоне ясного сознания называется:

1. сенестопатоз
2. **галлюциноз**
3. анастамоз

10. Минимальная величина раздражителя, способная вызвать ощущение называется:

- а) абсолютный верхний порог ощущений
- б) **абсолютный нижний порог ощущений (абсолютный физиологический порог)**
- в) болевой порог

2 вариант.

1. Ощущения, связанные с сигналом, возникающим вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях, связках называются:

1. экстероцептивными
2. интероцептивными
3. **проприоцептивными**

2. Психофизический закон Вебера – Фехнера описывает:

1. закономерности нарушений ощущений
2. закономерности нарушений восприятия

3. **зависимость силы ощущения от величины действующего раздражителя**

3. Процесс восприятия характеризуется всеми нижеследующими свойствами кроме:

1. предметность
2. константность

3. **уникальность**

4. Зависимость восприятия от действия прошлого опыта называется:

1. перцепция
2. рецепция

3. **апперцепция**

5. Расстройство восприятия, при котором человек воспринимает несуществующие объекты, называется:

1. сенестопатия
2. иллюзия

3. **галлюцинация**

6. Образное оживление в памяти объектов прошлого опыта называется:

1. воспоминание

2. **представление**

3. репродукция

7.. Тест с чистым листом бумаги, на котором обследуемый должен «увидеть» изображение называется:

1. тест Липмана
2. **тест Рейхардта**
3. тест Ашафенбурга

8. Расстройства ощущений, при которых воздействие раздражителя на один анализатор приводит к появлению ощущений в двух или более анализаторах называется:

1. сенсопатия
2. сенестопатия
3. парестезия

4. **синестезия**

9. Расстройство узнавания предметов и явлений называется:

1. афазия
2. апраксия

3. агнозия

10. Наплыв галлюцинаций на фоне ясного сознания называется:

1. сенестопатоз

2. галлюциноз

3. анастамоз

3 вариант.

1. Расстройство восприятия, при котором человек воспринимает несуществующие объекты, называется:

1. сенестопатия
2. иллюзия

3. галлюцинация

2. Разновидность подвижных зрительных иллюзий («мелькающих картинок») называется:

1. аффектогенные иллюзии
2. вербальные иллюзии
3. иллюзии привычного восприятия

4. парейдолические иллюзии

3. Искаженное восприятие отдельных частей собственного тела называется:

1. тотальная дереализация
2. парциальная дереализация

3. соматическая парциальная деперсонализация («расстройство схемы тела»)

4. Чувство измененности окружающего мира, «нереальность окружающего» называется:

1. парциальная дереализация
2. физическая иллюзия

3. тотальная дереализация

5. Сенестопатии характеризуются:

1. разнообразными тягостными ощущениями в различных частях тела
2. локализованными болевыми ощущениями

6. Истинные зрительные галлюцинации характерны для:

1. шизофрении
2. интоксикационного делирия
3. инволюционной меланхолии

7. Расстройства ощущений, при которых воздействие раздражителя на один анализатор приводит к появлению ощущений в двух или более анализаторах называется:

1. сенсопатия
2. сенестопатия

3. синестезия

4. анестезия

8. Расстройство узнавания предметов и явлений называется:

1. агнозия

2. гипестезия
3. акалькулия

9. Наплыв галлюцинаций на фоне ясного сознания называется:

1. сенестопатоз

2. галлюциноз

3. анастамоз

10. Расстройство восприятия, при котором человек воспринимает несуществующие объекты, называется:

1. галлюцинация

2. дереализация
3. деперсонализация

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Ощущение. Понятие. Свойства. Механизмы.
2. Восприятие. Понятие. Свойства. Сенсорный синтез, его этапы.
3. Анализаторы. Структура. Классификация анализаторов. Функции анализаторов.
4. Представление. Понятие. Механизмы. Понятие об эйдетизме.
5. Общая характеристика расстройств ощущений. Сенестопатии. Парестезии.
6. Агнозии
7. Иллюзии
8. Галлюцинации
9. Клинические методы исследования ощущений, восприятия, представления

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1.) Пациент С., 11 лет сообщил, что «вчера поздно вечером, когда возвращался домой и было темно и страшно, в темном коридоре увидел на вешалке скелет». При уточнении обстоятельств случившегося рассказал, что «испугался, а когда сразу же включил свет, то это оказалась курточка». Пояснил, что «на самом деле видел скелет, но только секунду или две в темноте».

В данном клиническом наблюдении речь идет о появлении иллюзорного искажения реальности. В состоянии сильного эмоционального напряжения (страха) и условиях плохой видимости, реально существующий объект (куртка) был воспринят как объект в действительности не существующий (скелет). Данная разновидность расстройства восприятия называется аффектогенной иллюзией.

2.) Пациент К., 7 лет рассказал, что во время процедуры удаления зуба «почувствовал сильную боль и окружающий мир в этот момент окрасился в синий цвет, а когда боль прошла, то все снова стало как раньше...».

Данное явление относится к искажению ощущений и называется синестезия. Подобные феномены могут встречаться в норме у художественно одаренных людей (художники, музыканты). Примером может служить «цветной слух» у некоторых композиторов (Скрябин, Римский-Корсаков).

3.) Больной Ж., 30 лет, слесарь. Заболевание развилось довольно остро. Нарушился сон, став тревожным, беспокойным. За стеной слышал «голос», который рассказывал о нем незнакомым мужчинам, переговаривался с кем-то, обсуждая поведение больного. Внезапно услышал, что его хотят убить. Тщательно закрыл дверь, никого не впускал в квартиру. Испытывал страх. Пустил в квартиру после длительных уговоров жену, которая заверила, что рядом с ней никого нет. В клинике почти постоянно слышит мужские «голоса», раздающиеся из-за стены, из соседней палаты, полагая, что они принадлежат больным - проникшим в отделение его преследователям. «Голоса угрожают ему убийством, сообщают об ожидающем его наказании, обсуждают способы его уничтожения. Не сомневается в реальности «голосов», так как они ничем не отличаются от обычной человеческой речи, пытается разыскать, кому они принадлежат. Затыкает уши ватой, закрывает голову подушкой.

клиническое наблюдение демонстрирует расстройства восприятия в форме острого вербального истинного галлюциноза. Симптомокомплекс, описанный в наблюдении неспецифичен и может встречаться при разных формах психической патологии (алкоголизм, острые и хронические интоксикации, травмы головы, опухолевые процессы, сосудистые, атрофические заболевания головного мозга, аутоиммунные нарушения). Данный синдром характерен для экзогенных повреждающих факторов.

ЗАНЯТИЕ 3.Патология памяти, интеллекта Характеристика нарушений памяти, мышления, интеллекта. Переживания больных. Критичность. Проявления при отдельных заболеваниях

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант тестовых заданий.

1. Способность сохранять сосредоточенность внимания на объекте определенное время называется:

- а) концентрация

б) устойчивость

в) направленность

г) активность

д) широта

2. Морфологическим субстратом внимания является:

а) затылочные доли коры головного мозга

б) гипофиз

в) хвостатое ядро

г) ретикулярная формация

д) мозжечок

3. Степень сосредоточенности внимания на объекте называется:

а) объем

б) широта

в) распределение

г) интенсивность (концентрация)

д) активность

4. Объем внимания человека в среднем равен (единицы информации):

а) 1- 2 единицы

б) 3 - 5 единиц

в) 5 -7 единиц

г) 8 – 10 единиц

д) неограниченное количество информации

5. Способность к волевой регуляции внимания называется:

а) устойчивость

б) настойчивость

в) целеустремленность

г) активность

д) интенсивность

6. В основе непроизвольного внимания лежит:

а) условный рефлекс

б) ориентировочный рефлекс

в) патологический рефлекс

г) двигательный рефлекс

д) идеомоторный рефлекс

7. К методам исследования внимания относится:

а) корректурная проба

б) тест Липмана

в) тест исключения понятий

г) тест Эббингауза

д) ассоциативный эксперимент

8. Процесс запоминания информации называется:

а) ретенция

б) рецепция

в) репродукция

г) индукция

д) экфорирование

9. Способность фиксировать информацию без понимания ее смысла называются:

а) механическое запоминание

б) логическое запоминание

в) тактильное запоминание

г) произвольное запоминание

д) опосредованное запоминание

10. Истощение запасов памяти от настоящего к прошлому описывает:

а) закон Вебера - Фехнера

б) закон Ньютона

в) закон Рибо - Джексона

- г) закон сохранения энергии
- д) закон перехода количества в качество

2 вариант.

1. В основе сохранения информации при кратковременной (оперативной) памяти лежит:

- а) формирование белковых молекул
- б) формирование молекул РНК
- в) формирование временных связей между нейронами**
- г) формирование мутаций в хромосомах
- д) формирование кратковременного возбуждения в рецепторах анализаторов

2. Патологическое ослабление памяти называется:

- а) парамнезия
- б) гипермнезия
- в) амнезия
- г) гипомнезия**
- д) забывание

3. Неспособность запоминать и удерживать в памяти текущие события называется:

- а) ретроградная амнезия
- б) фиксационная амнезия**
- в) антероградная амнезия
- г) анэфория
- д) забывание

4. К тестам, направленным на изучение свойств памяти относится:

- а) тест Липмана
- б) тест Рейхардта
- в) корректурная проба
- г) пиктограмма**
- д) тест Эббингауза

5. Патологическое ослабление памяти называется:

- а) амнезия
- б) гипермнезия
- в) гипомнезия**
- г) парамнезия
- д) дисмнезия

6. Длительность фиксации внимания на объекте называется:

- а) концентрация
- б) устойчивость**
- в) направленность
- г) широта
- д) переключаемость

7. Воспоминания о несуществующих ранее событиях называются:

- а) экамнезия
- б) гипермнезия
- в) псевдореминисценция
- г) конфабуляция**
- д) амнезия

8. Неспособность запоминать текущие события называется:

- а) ретроградная амнезия
- б) ретардированная амнезия
- в) фиксационная амнезия**
- г) анэфория
- д) истерическая амнезия

9. Грубое необратимое снижение интеллектуальных функций называется:

- а) деменция**
- б) психический инфантилизм
- в) умственная отсталость
- г) псевдодеменция

- д) депрессия
- 10. Триада Вальтера-Бюеля характеризует:
 - а) корсаковский синдром
 - б) психоорганический синдром**
 - в) синдром прогрессирующей амнезии
 - г) синдром деменции
 - д) синдром дефицита внимания с гиперактивностью

3 вариант.

- 1. К видам психоорганического синдрома относятся все варианты кроме:
 - а) астенический вариант
 - б) эксплозивный вариант
 - в) эйфорический вариант
 - г) стенический вариант**
 - д) апатический вариант
- 2. Нарушение памяти, характеризующееся переносом событий прошлого в настоящее:
 - а. Гипомнезия
 - б. Конфабуляция
 - с. Псевдореминисценция**
- 3. Синдром, характеризующийся своеобразным расстройством памяти на текущие события при сохранении ее на события прошлого:
 - а. Корсаковский синдром**
 - б. Синдром Кандинского-Клерамбо
 - с. Синдром Котара
- 4. Концентрация внимания чаще отмечается:
 - а. У больных неврастенией
 - +б. При депрессиях**
 - с. При маниакальной фазе маниакально-депрессивного психоза
- 5. Амнезия:
 - а. нарушение памяти**
 - б. нарушение сознания
- 6. Снижение памяти на текущие события и яркие воспоминания прошлого описаны:
 - 1. Т. Рибо**
 - 2. С. Корсаковым
 - 3. Э. Крепелином
 - 7. Конфабуляции:
 - 1. ложные воспоминания**
 - 2. сделанные воспоминания
- 8. Деменция является характерным исходом:
 - 1. старческих психозов**
 - 2. неврозов
 - 3. шизофрении
 - 4. олигофрении
- 9. Деменция является нарушением:
 - 1. воли
 - 2. интеллекта, памяти**
 - 3. сознания
- 10. Нарушение способности запоминать текущие события называется:
 - 1. гипомнезией
 - 2. ретроградной амнезией
 - 3. фиксационной амнезией**

4. парамнезией

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Внимание. Общая характеристика.
2. Морфологические и физиологические основы внимания.
3. Развитие внимания.
4. Виды и свойства внимания
5. Невнимательность, ее виды и причины.
6. Нарушения внимания.
7. Клинические методы исследования внимания
8. Экспериментально-психологические (патопсихологические) методы исследования внимания.
9. Память, дефиниция. Общая характеристика мнестического процесса.
10. Этапы памяти.
11. Классификация видов памяти. Морфологический субстрат и физиологические механизмы видов памяти. Закон Рибо.
12. Теории памяти.
13. Типы памяти. Общая характеристика.
14. Продуктивность памяти и ее качества.
15. Нарушения памяти
16. Клинические методы исследования памяти

Примерные ситуационные задачи:

1. Пациент С., 23 лет сообщил, что «в последнее время очень увлечен работой над курсовой» и очень часто не замечает, как окружающие люди обращаются к нему с различными вопросами и просьбами. При расспросе отмечает, что «подобное наблюдалось и раньше» в ситуациях интенсивной сосредоточенности на каких-либо проблемах или выполняемых задачах

Речь идет о невнимательности т.н. 2-го типа, обусловленной высокой интенсивностью и слабой переключаемостью внутринаправленного внимания. Это тип «невнимательности ученого», сосредоточенного на своих мыслях

2. Пациент К., 20 лет рассказал, что «недавно переболел гриппом и после этого стало трудно усваивать лекционный материал», быстро устает и постоянно отвлекается, с трудом понимает и следит за получаемой информацией.

Данное явление относится к невнимательности 1-го типа, обусловленной легкой непроизвольной переключаемостью малоинтенсивного внимания. В данном случае основой нарушения внимания является астенизация в связи с недавно перенесенным вирусным заболеванием.

3. Пациент Н., 72 лет сообщил, «в последние годы стал забывчивым, рассеянным», с трудом фиксирует новый материал, нуждается в многократных повторениях. Ухудшилось припоминание событий недавнего прошлого, но при этом «в мельчайших подробностях и деталях» рассказывает о событиях, имевших место много лет назад в период его юности и молодости.

В данном клиническом наблюдении речь идет о проявлениях нарушений памяти по типу гипомнезии. В основе видимого диссонанса между явным ослаблением памяти на текущие события и факты недавнего прошлого и детальным воспроизведением событий далекого прошлого лежит т.н. закон Рибо-Джексона, согласно которого в памяти лучше сохраняется информация, полученная ранее и закреплённая опытом, а запасы памяти истощаются от настоящего к прошлому.

ЗАНЯТИЕ 4. Патология мышления. Характеристика нарушений мышления. Переживания больных. Критичность. Проявления при отдельных заболеваниях **ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1 вариант.

1. Дисморфофобический синдром обычно сопровождается психомоторным возбуждением и помрачением сознания.

а. Верно

б. Неверно

2. Наиболее точное определение явления ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА:

а. отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений

2. подсознательное повторение больным мимики врача

в. ложные суждения больного, не поддающиеся коррекции

3. Всем формам острого бреда присуще отсутствие четкой системы.

а. Верно

б. Неверно

4. При паранойяльном синдроме, как правило, наблюдается отчетливая критика к имеющимся расстройствам.

а. Верно

б. Неверно

5. Как называются ошибочные верования/убеждения, не согласующиеся с уровнем интеллекта и/или культурными стереотипами человека:

а. Бред

б. Обсессии

в. Компульсии

г. Иллюзии

д. Сверхценные идеи

6. Синдром психического автоматизма обычно сопровождается помрачением сознания и обильными истинными галлюцинациями.

а. Верно

б. Неверно

7. Паранойяльный синдром характеризуется систематизированным интерпретативным бредом.

а. Верно

б. Неверно

8. Хронически существующий бред обычно характеризуется:

а. наличием стройной бредовой системы

б. высокой эмоциональной насыщенностью бреда

в. интерпретативным характером

г. наличием тревоги и растерянности

9. Проявлениями идеаторного автоматизма являются:

а. симптом открытости мыслей

б. ментизм

в. "сделанные" мысли у больного

г. симптом отключения, отнятия собственных мыслей

10. Признаками синдрома психического автоматизма являются:

а. псевдогаллюцинации

б. бредовые идеи воздействия

в. отчуждение собственных психических актов

г. склонность к совершению общественно опасных поступков

2 вариант.

1. Расстройство мышления, при которых у больного возникают неоправданные речевые повторения называется:

а) резонерство

б) персеверация

в) аутизация

г) разорванность

д) вербигерация

2. Расстройство мышления, при котором у больного возникают патологически ложные суждения и умозаключения называется:

- а) навязчивая идея
 - а) сверхценная идея
 - в) доминирующая идея
 - г) бредовая идея**
 - д) нестандартная идея
3. Нелепый фантастический бред характерен для следующего синдрома:
- а) паранойяльный синдром
 - б) параноидный синдром
 - в) парафренный синдром**
 - г) синдром интрапсихической атаки
 - д) дисморфобический синдром
4. Монотематический систематизированный интерпретативный бред характеризуется как:
- а) паранойяльный синдром**
 - б) парафренный синдром
 - в) параноидный синдром
 - г) синдром Капгра
 - д) синдром Котара
5. Болезненная озабоченность состоянием своего здоровья называется:
- а) кататонический синдром
 - б) депрессивный синдром
 - в) ипохондрический синдром**
 - г) маниакальный синдром
 - д) гебефренический синдром
6. Распространение бредовых идей на окружающих называется:
- а) трансформация бреда
 - б) транзитивизм бреда**
 - в) кристаллизация бреда
 - г) толкование бреда
 - д) бредовое настроение
7. Убежденность больного в наличии у него какого-либо физического недостатка называется:
- а) ипохондрический синдром
 - б) синдром Котара
 - в) синдром Кандинского - Клерамбо
 - г) дисморфобический (дисморфоманический) синдром**
 - д) парафренный синдром
8. Склонность к ненужным рассуждениям, пустому мудрствованию:
- +а. Резонерство**
 - б. Разорванность мышления
 - с. Вязкость мышления
9. Суждения, формирующиеся на основе реальных обстоятельств, но занимающие в сознании человека неоправданно важное, не соответствующее их действительной значимости место:
- +а. Сверхценные идеи**
 - б. Бред величия и богатства
 - с. Ипохондрический бред
10. Для паранойяльного синдрома характерно:
- +а. Наличие первичного бреда ревности, преследования, ипохондрического бреда и т. д.**
 - б. Преобладание образного бреда, тесно связанного с тревогой, слуховыми галлюцинациями, подавленным настроением.
 - с. Наличие фантастического характера бреда, его сочетание с измененным настроением.
- 3 вариант.**
1. К бредовым идеям величия относится:
- а. изобретательства**
 - б. отравления
 - в. любовного очарования
 - г. высокого происхождения**

2. К расстройствам мышления относится:

- а. +бред**
- б. амнезия
- в. иллюзии
- г. галлюцинации

3. Стойкие бредовые идеи с галлюцинациями характерны для:

- а. депрессивного синдрома
- б. маниакального синдрома
- в. +параноидного синдрома**
- г. апато-абулического

4. Канцерофобия- это навязчивый страх:

- а. высоты
- б. воды
- в. +заболеть раком
- г. за состояние своего сердца

5. Бредовые идеи характерны для синдрома:

- а. +параноидного**
- б. психоорганического
- в. маниакального
- г. депрессивного
- 6. Вид надзора, назначаемый психически больным, опасным для себя или окружающих
- а. +строгий**
- б. усиленный
- в. общий
- г. свободный

7. Пациенту с психическим расстройством, находящемуся на строгом надзоре не разрешено:

- а. иметь личные вещи
- б. ходить на прогулки
- в. принимать посетителей и передачи
- г. +все выше перечисленное**

8. По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами

- а. не могут вступать в брак
- б. не имеют право распоряжаться своим имуществом
- в. не могут работать
- г. +имеют все права и свободы граждан, закрепленные Конституцией РФ**

9. Для мышления больных шизофренией характерно

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления**
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) все перечисленное

10. Признаками синдрома психического автоматизма являются:

- а. псевдогаллюцинации**
- б. бредовые идеи воздействия**
- в. отчуждение собственных психических актов**
- г. склонность к совершению общественно опасных поступков

НАПИСАТЬ ЭССЕ

1. Расстройства мышления, общая характеристика. Классификация расстройств мышления.
2. Нарушения ассоциативного процесса. Атаксия мышления, виды атаксии.

3. Расстройства суждений и умозаключений. Общая характеристика.
4. Навязчивые идеи. Классификация навязчивостей.
5. Сверхценные (гиперквантивалентные) идеи.
6. Бредовые идеи. Этапы формирования бреда. Транзитивизм и трансформация бреда. Классификации бреда.
7. Бредовые синдромы. Паранойяльный синдром. Параноидный синдром и его варианты. Парафренный синдром.
8. Бредоподобные идеи.
9. Дистормофобический (дистормоманический) синдром.
10. Ипохондрический синдром.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной М., 20 лет. Приведен в клинику матерью. Она рассказала, что ее сын после окончания 10 классов учиться дальше не стал, на работу не пошел. В течение года целыми днями занимается изобретением вечного двигателя. Обращался в различные учреждения с требованиями помочь ему построить вечный двигатель. Днем и ночью запирается в своей комнате, что-то пишет, чертит. Если уходит из дому, то написанное тщательно прячет. Требуется, чтобы мать давала ему деньги на построение модели вечного двигателя. Наташил в дом массу металлолома, приводит случайных знакомых, которые обещают помочь построить вечный двигатель, отдает им деньги. После очередной неудачи вновь требует денег на новую модель. В клинике врачу рассказал, что построил вечный двигатель. Чертит принципиальные «схемы на основе рычага», приводит элементарные законы физики и математики для обоснования своих схем. Возражений не приемлет, обижается, вновь чертит и доказывает «по-новому», мало что меняя по существу в «новом построении». Сообщил, что отослал свои схемы в журналы и с нетерпением ждет ответа. паранойяльный бредовый синдром (изобретательства)
 2. Больной 19 лет, студент. Обратился в органы МВД с письмом следующего содержания: «Прошу принять меры и оградить меня от преследования шайкой бандитов и хулиганов. Они воображают себя сверхчеловеками, поместили меня в сумасшедший дом и производят надо мной эксперименты. Тайно поставили мне в голову передатчик, какой-то «центральный мозг» и постоянно ведут со мной переговоры с помощью сверхвысоких частот, не дают ни минуты покоя. Вколачивают мне в голову грязные мысли и заставляют отвечать на них, все мои чувства уложили под железный колпак. Они с хулиганскими намерениями двигают моим языком, заставляют произносить нецензурные слова, забивают мне голову своими провокационными разговорами. По ночам вынимают мое сердце, легкие и вкладывают другие, кибернетические. Я ведь стал сам не свой, даже ем и хожу автоматически. А они все время мысленно говорят мне, что сделали из меня робота. Еще раз прошу незамедлительно принять меры против этих хулиганов».
- синдром Кандинского-Клерамбо

ЗАНЯТИЕ 5. Патология эмоционально-волевой сферы, сознания Характеристика нарушений. Классификация. Особенности поведения, переживаний при отдельных заболеваниях

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 ВАРИАНТ.

1. Алекситимией называется:
 - а) неспособность испытывать яркие переживания
 - б) неспособность сопереживать**
 - в) неспособность концентрировать внимание на своих чувствах
 - г) стремление к одиночеству
 - д) неспособность точно описать свое эмоциональное состояние
2. Состояние эмоционального безразличия, равнодушие к самому себе или окружающей обстановке называется:
 - а) депрессия
 - б) мания
 - в) апатия**

г) дисфория

д) тоска

3. Структура депрессивного синдрома:

а) снижение настроения, замедление мышления и двигательная заторможенность

б) повышения настроения, ускорение мышления и двигательной активности

в) амбивалентность в сочетании с паратимией

д) амнезия

4. Способность точно распознать эмоциональное состояние собеседника называется:

а) синтонность

б) эмпатия

в) эмотивность

г) анэuforia

д) истерическая амнезия

5. Складка Верагута находится:

а) на кистях рук

б) на животе

в) на спине

г) на лице

д) на шее

6. Маскированная депрессия это:

а) соматическое осложнение алкоголизма

б) психоорганический синдром

в) депрессия под маской соматического заболевания.

г) финальное состояние при шизофрении

7. Состояние эйфории предполагает приподнятое настроение с:

а) Творческой активностью

б) Двигательной активностью

в) Алкогольным бредом ревности

8. Основные клинические признаки биполярного расстройства:

а) Наличие бреда, галлюцинаций

б) Наличие аффективных синдромов (фаз.)

в) Расстройство сознания

9. Может ли у одного больного в разные периоды болезни быть и маниакальная и депрессивная фаза:

а) Да

б) Нет

10. В маниакальную триаду обязательно входят:

а) Ускоренное мышление

б) Галлюцинации

в) Повышенное настроение

г) Ступор

2 вариант.

1. Депрессивная триада может включать в себя:

а) Судороги

б) Бред

в) Пониженное настроение

г) Заторможенность

2. При депрессии могут быть:

а) Тревога

б) Идеи самоуничтожения

в) Переоценка личности

3. Настроение при дисфории:

- а) Подавленное
- б) Тревожное
- в) **Раздражительно-злобное**

4. Депрессивное состояние характеризуется :

- а) **тоской**
- б) агрессивностью
- в) злобой

5. При депрессии больной не высказывает мыслей:

- а) самоуничтожения
- б) **изобретательства**
- в) греховности
- г) собственной никчемности

6. При депрессии пациент

- а) **сидит в особенной позе**
- б) **отвечает тихо, односложно**
- в) включается в жизнь отделения
- г) **не ест**

7. Апатия характеризуется:

- а) подавленностью
- б) беспокойством
- в) **безразличием**
- г) тревогой

8. При амбивалентности больной испытывает:

- а) недовольство
- б) стремление к побегу
- в) нежелание лечиться
- г) **два противоположных чувства**

9. Депрессивный синдром опасен совершением:

- а) побега
- б) **суицида**
- в) нападения на персонал
- г) криминальные действия

10. Повышенное настроение, ускоренный темп мышления, повышенная деятельность характеризует симптом :

- а) депрессивный
- б) тревожно – депрессивный
- в) **маниакальный**
- г) судорожный

3 вариант.

1. Дромомания (влечение к бродяжничеству)– это расстройство:

- а) памяти
- б) эмоциональной сферы
- в) **волевой сферы**
- г) восприятия

2. Состояние выключения сознания:

- а) **кома**
- б) делирий
- в) сумеречное состояние
- г) онейроид

3. Повышенное стремление к деятельности характерно для:

- а) **маниакального эпизода биполярного аффективного психоза**

- б) депрессивного эпизода биполярного аффективного психоза
 - в) эпилепсии
 - г) простой формы шизофрении
4. Для купирования маниакального возбуждения применяют:
- а) **аминазин**
 - б) димедрол
 - в) кофеин

5. Депрессивные больные чаще совершают суицид:

- а) во время глубокой депрессии
- б) **на выходе из депрессии**
- в) перед выпиской
- г) независимо от времени

6. Соматические признаки депрессии:

- а. **запоры**
- б. дисменорея
- в. похудание
- г. ожирение

7. Тихая монотонная медленная речь присуща больным с:

- а. кататонией
- б. бредом преследования
- в. бредом громадности
- г. **депрессией**

8. Крайняя степень тревоги наблюдается при:

- а. **Ажитированной депрессии**
- б. Патологическом аффекте
- с. Маниакальном синдроме

9. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза наблюдается:

- а. Ускорение мышления
- б. Вязкость мышления
- с. **Замедление мышления**

10. Расстройство, наиболее характерное для депрессий:

- а. Анестезия
- б. Гиперестезия
- с. **Гипестезия**

НАПИСАТЬ ЭССЕ

1. Чувства. Страсть. Аффект.
2. Уровни регуляции эмоций.
3. Классификация эмоций.
4. Клинические и патопсихологические методы исследования расстройств эмоций
5. Депрессии, общая характеристика.
6. Теория Ганса Селье.
7. Складка Верагута
8. Триада В.П. Протопопова
9. Развитие эмоций.
10. Эмоциональный стресс
11. Психосоматические заболевания.

Ситуационные задачи:

1. Больной К., 43 лет поступил в психиатрическое отделение краевой больницы с жалобами на «плохую память, забывчивость» в связи с недавно перенесенной острой психотравмой в анамнезе – смертью жены. Сознание формально не нарушено. В психическом статусе доминируют явления снижения настроения с двигательной заторможенностью, отсутствием интереса к окружающему. Грубых нарушений ассоциативного процесса не обнаруживается. К своему состоянию критичен. В данном клиническом наблюдении описаны расстройства эмоций в форме депрессивного синдрома.

2. Пациент А. 12 лет поступил на стационарное обследование по инициативе родителей в связи с нарушениями сна, плаксивостью, боязнью выхода из дома после укуса собаки.

В данном наблюдении описаны признаки фобического синдрома (страха).

3. Пациент Р., 27 лет. Незадолго до поступления в больницу окружающие обратили внимание на то, что он стал медлительным, молчаливым. Иногда надолго застывал в неудобной позе. Взяв в руку инструмент, мог держать его на вытянутой руке 20-30 минут. В психиатрической больнице перестал разговаривать, двигаться, принимать пищу. Сутками лежал, не меняя положения тела, с приподнятой над подушкой головой.

В данном случае имеет место грубое нарушение воли и произвольной деятельности.

Занятие 6. Алкоголизм, нарко-токсикомании Алкоголизм как болезнь. Степени опьянения. Клинические проявления алкоголизма. Наркомании. Оказание первой помощи при алкогольном опьянении, алкогольных психозах, наркотическом опьянении. Купирование абстинентного синдрома при алкоголизме и наркоманиях. Принципы лечения алкоголизма, нарко-токсикоманий. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Семейная психотерапия. Тесты.

1 вариант.

1. Какие из перечисленных средств относятся к токсикоманическим:

- а. **реланиум**
- б. **фенозепам**
- в. **бензин**
- г. **седуксен**
- д. **«Момент»**

2. Транквилизаторами являются:

- а. **галоперидол**
- б. **сибазон**
- в. **пирацетам**
- г. **нозепам**

3. Какие из перечисленных средств являются нейролептиками:

- а. **тизерцин**
- б. **пирроксан**
- в. **галоперидол**

4. Для III стадии алкоголизма характерны:

- а. **повышенная толерантность к алкоголю**
- б. **истинные запои**
- в. **алкогольная деградация личности**
- г. **бродяжничество**

5. Какой из перечисленных методов является наиболее эффективным для преодоления анозогнозии:

- а. **гипноз**
- б. **медикаментозная терапия**

в. **рациональная психотерапия**

г. **иглорефлексотерапия**

6. Типы течения подросткового алкоголизма:

- а. **злокачественный**
- б. **быстропрогредиентный**
- в. **медленнопрогредиентный**

7. Сроки формирования алкоголизма у подростков:

- а. **1-3 года**
- б. **3-5 лет**
- в. **5-7 лет**

8. Назовите синдром, возникающий в следствие систематической ингаляции органических летучих веществ:

- а. **психоорганический**

- б. судорожный
- в. параноидный
- 9. Факторы, способствующие развитию наркологических заболеваний у подростков:
 - а. **стремление к самоутверждению**
 - б. **склонность к подражанию**
 - в. **любопытство**
 - г. **отсутствие социальных жизненных интересов**
- 10. Показания к стационарному лечению больных алкоголизмом:
 - а. **неэффективность амбулаторного лечения**
 - б. **пределириозное состояние**
 - в. **сопутствующие заболевания**
 - г. **утрата родственных связей, одиночество**

2 вариант.

- 1. Факторы положительно влияющие на эффективность лечения:
 - а. **установка на лечение**
 - б. **благоприятный психологический климат в семье**
 - в. **начало лечения на ранней стадии болезни**
 - г. невозможность трудоустройства
- 2. К средствам сенсibiliзирующей терапии алкогольной зависимости относятся:
 - а. **эспераль**
 - б. унитиол
 - в. пирацетам
 - г. **метронидазол**
- 3. Симптомами I стадии алкоголизма являются:
 - а. компульсивное влечение к алкоголю
 - б. **повышение толерантности**
 - в. **неврастеническая симптоматика**
 - г. утрата ситуационного контроля
- 4. Симптомами II стадии алкоголизма являются:
 - а. обсессивное влечение к алкоголю
 - б. **абстинентный синдром**
 - в. утрата защитного рвотного рефлекса
 - г. **псевдозапой**
- 5. Признаками алкогольного делирия являются:
 - а. **нарушение сознания**
 - б. **зрительные галлюцинации**
 - в. **психомоторное возбуждение**
 - г. систематизированный бред
- 6. Симптомы алкогольного бреда ревности следующие:
 - а. **убежденность больного в неверности жены**
 - б. **бредовые доказательства**
 - в. **бред длится годами**
 - г. **социальная опасность больного**
- 7. Назовите симптомы Корсаковского психоза:
 - а. **грубое снижение интеллекта, памяти**
 - б. бредовые идеи
- 8. Показания к амбулаторному лечению больных алкоголизмом:
 - а. **начальная форма болезни**
 - б. **установка на лечение и поддержка в семье**
 - в. выраженная абстиненция
- 9. Какие из перечисленных спиртных напитков быстрее всасываются в кровь из желудочно-кишечного тракта:
 - а. пиво
 - б. водка

в. **крепкие вина**

г. сухое вино

10. Патологическое опьянение развивается:

а. в исходной стадии алкогольной зависимости

б. **на патологически измененной почве**

в. после приема больших доз алкоголя

3 вариант.

1. К препаратам группы опиоидов относятся:

а. **героин**

б. ЛСД

в. кокаин

2. К факторам способствующим формированию наркомании относятся:

а. **наследственная отягощенность алкоголизмом**

б. **психический инфантилизм**

в. преобладание стенических черт в характере

3. К немедикаментозным методам лечения наркологических заболеваний относятся:

а. **иглорефлексотерапия**

б. сенситизирующая терапия

в. **психотерапия**

г. **физиотерапия**

д. пирогенная терапия

4. Больной наркоманией может быть снят с учета после лечения при условии воздержания от употребления наркотиков:

а. 1 год

б. **5 лет**

в. 3 года

5. Понятие рецидив при алкогольной зависимости включает в себя все перечисленное, кроме:

а. возобновление алкоголизации вследствие актуализации первичного влечения к алкоголю

б. **употребление алкоголя не повлекшее за собой развитие болезненных симптомов**

в. употребление алкоголя с целью улучшения своего психического состояния

6. Алкогольный делирий возникает чаще всего:

а. **в первые дни после окончания запоя**

б. на высоте абстинентного синдрома

в. в период завершения абстинентного синдрома

7. Из всех соматических осложнений при алкоголизме наиболее специфичными являются:

а. **кардиомиопатия**

б. сосудистая гипертензия

в. панкреатит

г. **жировая дистрофия печени**

8. Для алкогольного галлюциноза характерны:

а. зрительные галлюцинации

б. **слуховые галлюцинации**

в. **бредовые идеи**

9. Для истинных запоев характерны:

а. **цикличность возникновения**

б. **спонтанность возникающего интенсивного влечения к алкоголю**

в. **интолерантность с отвращением к алкоголю в конце запоя**

10. Назовите симптомы Корсаковского психоза:

а. **грубое снижение интеллекта, памяти**

б. **бредовые идеи**

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Наркомании. Определение.

2. Алкоголизм.. История вопроса

3. Этиология и патогенез наркоманий. Теории возникновения.
4. Клиника наркоманий
5. Диагностические подходы. Алгоритм диагностики.
6. Критерии наркоманий и токсикоманий
7. Классификация наркоманий.
8. Стадии наркоманий
9. Абстинентный синдром, виды
10. Гендерные и возрастные особенности наркоманий.
11. Медицинские и социальные последствия наркоманий и токсикоманий
12. Лечение и реабилитация больных наркоманиями и токсикоманиями

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной П., 22 года, студент. Доставлен друзьями из клуба, где протанцевал всю ночь без отдыха. В приемном покое – эйфоричен, гипоманиакален, сексуально расторможен. Наблюдаются иллюзорные обманы. Многоглаголив. Отмечает, что мысли текут непрерывно, их невозможно остановить. В дальнейшем – вялый, астенизированный, сонливый, жалуется на подавленно-настроение, трудность сконцентрироваться, мышечные боли.

В данном наблюдении описана интоксикация психостимуляторами. Характер изменений, структура психического состояния на момент его описания позволяют предположить экстази

2. Больной О., 23 лет, менеджер. Впервые обратился на прием с жалобами на депрессию, тремор, «горячие приливы», снижение аппетита вплоть до анорексии, отвращение к табачному типу, нарушения сна, слабость, жидкий стул, тошноту, рвоту, тянущие боли в мышцах. Неохотно рассказал об однократном приеме героина вв. При осмотре – следы от вв инъекций на ногах и руках.

В данном клиническом наблюдении описан абстинентный синдром при опиоидной наркомании 2 стадии.

3. Мужчина 37 лет поступает на лечение с жалобами на бессонницу, анорексию, головные боли, сердцебиение, одышку, возникшие после прекращения алкоголизации. Более 10 лет злоупотребляет алкоголем, последнее время может выпивать большие дозы алкоголя, заметно **абстинентный синдром**

ЗАНЯТИЕ 7. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях **Классификация инфекционных соматических нервно-психических расстройств.** **Патогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечение-профилактические мероприятия**

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант.

1. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, кроме одного, какого:

1. Умственная отсталость
2. Эпилептические изменения личности
3. Постэнцефалитические расстройства

4. Неврозы

2. Какое из утверждений передает суть «эффекта Зейгарник»

1. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся завершенные действия

2. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся незавершенные действия

3. Прямая значимая корреляция степени неопределенности ситуации и тревоги
4. Улучшение дискриминации элементов фона при повышении эмоциональной значимости фигуры

3. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:

1. Характеристика имеющихся познавательных способностей

2. Характеристика врожденных способностей
3. Мера приобретенных интеллектуальных навыков

4. Характеристика зоны ближайшего развития

4. В структуру лимбической системы, с которой связана регуляция эмоций, входят все перечисленные образования, кроме одного:

1. Миндалина

2. Мозолистое тело

3. Гиппокамп

4. Поясная извилина

5. Функции, в обеспечении которых важную роль играет ретикулярная формация, верно указаны в пункте:

1. Уровень возбуждения

2. Память

3. Сон

4. Сенсорные функции

5. Все перечисленное

6. С правым (недоминантным) полушарием головного мозга связаны:

1. Счетные способности и логическое мышление

2. Логическое мышление и восприятие образа тела

3. Восприятие образа тела и зрительно-пространственная организация

4. Зрительно-пространственная организация и счетные способности

7. Какая из указанных зон мозга является нейробиологическим субстратом чувства удовольствия:

1. Перегородка

2. Хвостатое ядро

3. Миндалина

4. Кора

8. Какая из перечисленных функций не связана непосредственно и тесно с гипоталамусом:

1. Сон

2. Память

3. Аппетит

4. Сексуальный инстинкт

5. Страх

9. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:

1. Адаптационный

2. Латентный

3. Преморбидный

4. Продромальный

10. Под негативными симптомами психопатологии понимают:

1. Симптомы, снижающие степень социальной адаптации

2. Проявления стойкого или временного выпадения психических функций

3. Нозологически неспецифические симптомы

4. Симптомы, разворачивающиеся с участием негативных эмоций

2 вариант.

1. В отличие от негативных, позитивные психопатологические расстройства:

1. Проявляются сужением спектра психических содержаний и проявлений

2. Имеют позитивное адаптивное значение

3. Выражаются в появлении нехарактерных для добольного состояния психических и поведенческих паттернов

4. переживаются как желательные и/или приятные

2. Восприятие объекта в отсутствие реального раздражителя:

1. Воображение
2. Иллюзии
3. Визуализация

4. Галлюцинации

3. В каком из пунктов содержится полное и верное описание депрессивной триады:

1. Снижение настроения – гипербулия – идеи малоценности
2. Снижение настроения – идеи самообвинения – усиление депрессии во второй половине дня
3. Снижение настроения – расторможение влечений - гипобулия

4. Снижение настроения – заторможенность мышления – двигательная заторможенность

4. Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет

4. Не более 30 минут
- 5. Примерно один час**
6. Не менее полутора часов
7. Около двух-трех часов

5. Исследование психического статуса включает в себя все пункты, кроме:

- 4. Анамнез**
5. Состояние интеллекта и его предпосылок
6. Состояние сознания
7. Состояние аффективной сферы

6. Как называются исследования, позволяющие получить информацию о функционировании мозга на основе выполнения психологических тестов:

- 1. Нейропсихологические**
2. Психофизиологические
3. Биопсихологические
4. Аппаратные

7. Отражение действительности в ее внутренних (существенных) связях и отношениях называется:

1. Памятью
- 2. Мышлением**
3. Интеллектом
4. Эмоциями

8. Отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксации на определенных видах деятельности называется:

1. Делинквентным
2. Авитальным
- 3. Аддиктивным**
4. Психопатологическим

5. На базе гиперспособностей

9. Триада Протопопова состоит из:

1. Тахикардии, миоза и диареи
2. Брадикардии, мидриаза и склонности к запорам
- 3. Тахикардии, мидриаза и склонности к запорам**
4. Брадикардии, миоза и склонности к запорам

10. Совокупность мер направленных на предупреждение неблагоприятных социальных последствий психического заболевания, предупреждение его хронизации и инвалидизации называется:

1. Первичной психопрофилактикой
2. Вторичной психопрофилактикой
- 3. Третичной психопрофилактикой**

3 вариант.

1. Ведущим методом обследования лиц, страдающих психическими расстройствами, является:

- а. Психологическое исследование
- б. Психоанализ

- **в. Клинический метод**

2. Делириозный синдром, как правило, встречается при:

- а. Алкоголизме
- б. Шизофрении
- в. Эпилепсии

г. **Сосудистых заболеваниях головного мозга**

3. Олигофрены не способны к усвоению каких-либо новых навыков и знаний.

1. Верно

2. Неверно

4. У больных с корсаковским синдромом обычно отмечается дезориентировка в месте и времени.

1. Верно

2. Неверно

5. **ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА:**

- 1. вербальный галлюциноз с бредом преследования
- 2. вербальный галлюциноз с нарушениями памяти

3. сочетание астении с нарушениями памяти

4. прогрессирующая амнезия и психический автоматизм

5. сочетание тотального слабоумия с эпилепсиями

6. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):

- 1. шизофрения
- 2. истерия
- 3. маниакально-депрессивный психоз

4. экзогенные и соматогенные поражения мозга

7. Возникновение делирия может быть обусловлено:

- 1. злокачественным шизофреническим процессом
- 2. гипертермией и интоксикацией при острых инфекциях**
- 3. приступом маниакально-депрессивного психоза
- 4. тяжелым алкогольным абстинентным синдромом**

8. При делириозном помрачении сознания наблюдаются следующие расстройства ориентировки:

1. во времени

2. в собственной личности

3. в месте и окружающей ситуации

4. двойная ложная ориентировка

9. Фиксационная амнезия – это отсутствие памяти на:

- 1. **+текущие события (неспособность запоминать)**
- 2. давние события
- 3. события острого периода
- 4. предшествующие острому периоду заболевания

10. Аминазин относится к группе:

- 1. транквилизаторов
- 2. антидепрессантов
- 3. +нейролептиков**
- 4. ноотропов

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Определение, объем понятия.

2. Развитие взглядов на взаимоотношения психического и соматического.
3. Психосоматическое направление в медицине.
4. Соматическое заболевание как этиологический и патогенетический фактор психического расстройства.
5. Проблема сомато-психических и психосоматических взаимоотношений.
6. Профилактика ятрогений.
7. Общие закономерности развития соматогенных неинфекционных психических расстройств на невротическом и психотическом уровне.
8. Неврозоподобные, психопатоподобные, психотические синдромы.
9. Параллелизм в развитии соматических и психических нарушений.
10. Острые психические расстройства с нарушением сознания, состояния с аффективно-бредовой симптоматикой.
11. Клиника отдаленного периода.
12. Послеродовые психозы.

Примерные ситуационные задачи:

1. Больная 21 год. Беременность протекала с выраженным токикозом на фоне явления пиелонефрита. Роды с применением вакуума-экстракции. На 3-й сутки, температура тела 38,2, тревожна, не узнает своего ребенка, считает, что врачи в заговоре, подменили и умертвили ее ребенка, вокруг все подстроено. Совершила суицидальную попытку.
2. Больной К. 53 г. находится дома с диагнозом онкологического заболевания IV стадии, иноперабелен. Ночами стал испытывать тревогу, страх, собирает свои вещи, пытается встать с постели, говорит в пространство, неразборчиво, бессвязно, не узнает родных, утром плохо помнит свои переживания.

ЗАНЯТИЕ 8. Психические расстройства при сенильных и пресенильных заболеваниях

Классификация заболеваний. Клинические проявления. Оказание

первой помощи при острых

состояниях. Лечебные мероприятия. Организация ухода, наблюдения за больными при интеллектуальных нарушениях. Проведения психопрофилактики, психокоррекционных мероприятий.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант.

1. Ведущим методом обследования лиц, страдающих психическими расстройствами, является:
 - а. Психологическое исследование
 - б. Психодиагностика
 - в. Клинический метод
2. Делириозный синдром, как правило, встречается при:
 - а. Алкоголизме
 - б. Шизофрении
 - в. Эпилепсии
 - г. Сосудистых заболеваниях головного мозга
3. В каком из пунктов содержится полное и верное описание депрессивной триады:
 1. Снижение настроения – гипербулия – идеи малоценности
 2. Снижение настроения – идеи самообвинения – усиление депрессии во второй половине дня
 3. Снижение настроения – расторможение влечений – гипобулия
4. **Снижение настроения – заторможенность мышления – двигательная заторможенность**
4. Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет
 8. Не более 30 минут
 9. **Примерно один час**
 10. Не менее полутора часов
 11. Около двух-трех часов
5. Исследование психического статуса включает в себя все пункты, кроме:
 8. **Анамнез**

9. Состояние интеллекта и его предпосылок
 10. Состояние сознания
 11. Состояние аффективной сферы
6. Как называются исследования, позволяющие получить информацию о функционировании мозга на основе выполнения психологических тестов:
- 5. Нейропсихологические**
 6. Психофизиологические
 7. Биопсихологические
 8. Аппаратные
7. Отражение действительности в ее внутренних (существенных) связях и отношениях называется:
1. Памятью
 - 2. Мышлением**
 3. Интеллектом
 4. Эмоциями
8. Отклоняющееся поведение со стремлением к уходу от реальности посредством приема психоактивных веществ либо чрезмерной фиксацией на определенных видах деятельности называется:
1. Делинквентным
 2. Авитальным
 - 3. Аддиктивным**
 4. Психопатологическим
 5. На базе гиперспособностей
9. Триада Протопопова состоит из:
1. Тахикардии, миоза и диареи
 2. Брадикардии, мидриаза и наклонности к запорам
 - 3. Тахикардии, мидриаза и наклонности к запорам**
 4. Брадикардии, миоза и наклонности к запорам
10. Совокупность мер направленных на предупреждение неблагоприятных социальных последствий психического заболевания, предупреждение его хронизации и инвалидизации называется:
1. Первичной психопрофилактикой
 2. Вторичной психопрофилактикой
 - 3. Третичной психопрофилактикой**

2 вариант.

1. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, кроме одного, какого:
 1. Умственная отсталость
 2. Эпилептические изменения личности
 3. Постэнцефалитические расстройства
- 4. Неврозы**
2. Какое из утверждений передает суть «эффекта Зейгарник»
 1. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся завершённые действия
 - 2. Лучше всего запоминаются и воспроизводятся незавершённые действия**
 3. Прямая значимая корреляция степени неопределённости ситуации и тревоги
 4. Улучшение дискриминации элементов фона при повышении эмоциональной значимости фигуры
3. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:
 - 1. Характеристика имеющихся познавательных способностей**
 2. Характеристика врождённых способностей

3. Мера приобретенных интеллектуальных навыков
4. Характеристика зоны ближайшего развития

4. В структуру лимбической системы, с которой связана регуляция эмоций, входят все перечисленные образования, кроме одного:
 1. Миндалины
 - 2. Мозолистое тело**
 3. Гиппокамп
 4. Поясная извилина

5. Функции, в обеспечении которых важную роль играет ретикулярная формация, верно указаны в пункте:
 1. Уровень возбуждения
 2. Память
 3. Сон
 4. Сенсорные функции
 - 5. Все перечисленное**

6. С правым (недоминантным) полушарием головного мозга связаны:
 1. Счетные способности и логическое мышление
 2. Логическое мышление и восприятие образа тела
 - 3. Восприятие образа тела и зрительно-пространственная организация**
 4. Зрительно-пространственная организация и счетные способности

7. Какая из указанных зон мозга является нейробиологическим субстратом чувства удовольствия:
 - 1. Перегородка**
 2. Хвостатое ядро
 3. Миндалины
 4. Кора

8. Какая из перечисленных функций не связана непосредственно и тесно с гипоталамусом:
 1. Сон
 - 2. Память**
 3. Аппетит
 4. Сексуальный инстинкт
 5. Страх

9. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:
 1. Адаптационный
 2. Латентный
 - 3. Преморбидный**
 4. Продромальный

10. Под негативными симптомами психопатологии понимают:
 1. Симптомы, снижающие степень социальной адаптации
 - 2. Проявления стойкого или временного выпадения психических функций**
 3. Нозологически неспецифические симптомы
 4. Симптомы, разворачивающиеся с участием негативных эмоций

3 ВАРИАНТ.

НАПИСАТЬ ЭССЕ

1. Психические расстройства невротического и психотического уровня.
2. Неврозоподобные нарушения в климактерическом периоде.
3. Пресенильные психозы. Классификация, клинические формы.
4. Инволюционная меланхолия. Условия возникновения.
5. Болезнь Крепелина, инволюционные бредовые психозы.

6. Дифференциальная диагностика.
7. Прогноз, профилактика, направления терапии, вопросы прогноза, экспертизы, реабилитации.
8. Сенильные психозы. Общие закономерности развития. Особенности личностных изменений, интеллектуально-мнестических расстройств.
9. Клинические формы: простая, конфабуляторная, делириозная.
10. Атрофические заболевания головного мозга.
11. Болезнь Пика, Альцгеймера.
12. Сенильная деменция.
13. Методы обследования (КТ, ЭЭГ, Ро-графия черепа, патопсихологическое исследование).
14. Особенности ухода и лечения.

Примерные ситуационные задачи:

1. Больная 78л. последнее время отмечает резкое снижение памяти, не узнает близких, дезориентирована в месте и времени, считает, что ей 25лет, готовится к своей свадьбе, вызывает своих давно умерших родственников. Выходя на улицу, не может вернуться домой — забывает дорогу. Внешне неряшлива, прожорлива, сексуально расторможена.
2. Больная С. 56л. последние недели отмечалось снижение настроения, аппетита, сон стал поверхностным. Обращалась к врачам, считая себя неизлечимо больной, чувствовала, как разрушаются внутренние органы, нарастала тревога, внезапно возникло беспокойство, возбуждение при осмотре врачом скорой помощи. Выражение лица страдальческое, больная стонет, мечется, просит не мучать ее, умертвить, пытается выброситься из окна.

ЗАНЯТИЕ 9. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях Классификация заболеваний. Клинические проявления. Оказание первой помощи при острых состояниях. Лечебные мероприятия. Организация ухода, наблюдения за больными при интеллектуальных нарушениях. Проведения психопрофилактики, психокоррекционных мероприятий.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 вариант.

1. Ведущим методом обследования лиц, страдающих психическими расстройствами, является:
 - а. Психологическое исследование
 - б. Психоанализ
 - **в. Клинический метод**
2. Делириозный синдром, как правило, встречается при:
 - а. **Алкоголизме**
 - б. Шизофрении
 - в. Эпилепсии
 - г. **Сосудистых заболеваниях головного мозга**
3. Какая патологическая реакция чаще всего встречается при возникновении соматического заболевания?
 1. - кататонический синдром
 2. - психорганический синдром
 3. **+ депрессивный синдром**
 4. - онейроидный синдром
 5. - делириозный синдром
4. У кого чаще наблюдается ипохондрический тип внутренней картины болезни?
 1. - у больных паранойяльной психопатией
 2. - у гармоничной личности
 3. **+ у лиц с чертами тревожной мнительности**
 4. - у больных олигофренией
 5. - у больных деменцией
5. Основные принципы лечения острых симптоматических психозов включают
 1. **+ применение дезинтоксикационной терапии**
 2. **+ лечение основного заболевания**

3. + **коррекцию с помощью психотропных средств в соответствии с тяжестью соматического состояния**
 4. - ничего из перечисленного
6. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены
1. - судорожным синдромом
 2. + **психоорганическим синдромом**
 3. + **аффективными нарушениями**
 4. - истерическим неврозом
7. При уремии возможны
1. + **все реакции экзогенного типа**
 2. - только синдромы помрачения сознания
 3. - преимущественно астенические состояния
 4. - преимущественно психогенные расстройства
8. У ВИЧ-инфицированных возможны следующие психические расстройства
1. + **реактивная депрессия**
 2. + **ипохондрическая фиксация**
 3. + **деменция**
 4. - онейроид
9. Для климактерического синдрома характерно все перечисленное, кроме
1. - аффективной лабильности
 2. - лабильности психической активности
 3. - расстройства сна
 4. - массивных вегетативных расстройств
 5. + **апатико-адинамического синдрома**
10. При сахарном диабете могут возникнуть следующие психические расстройства:
1. + **делирий**
 2. - онейроид
 3. - синдромы выключения сознания
 4. - маниакальный синдром
 5. - аменция

2 вариант

1. В каком возрасте чаще наблюдается ипохондрическое отношение к болезни?
 1. - детский
 2. - юношеский
 3. - зрелый
 4. + **инволюционный**
2. Что характерно для анозогнозического варианта внутренней картины болезни?
 1. - переоценка тяжести реального заболевания
 2. + **"отрицание" болезни**
 3. - агравация
 4. - симуляция
 5. - диссимуляция
3. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания
 1. + **оглушение**
 2. + **делирий**
 3. - сумерки
 4. - ни один из перечисленных
4. В острой стадии комариного (летне-весеннего) энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме
 1. - оглушения, переходящего в сопор и кому

2. - делириозного или аментивного помрачения сознания
 3. - эпилептиформного возбуждения
 4. + **синдрома Кандинского-Клерамбо**
 5. - повышенной сонливости
5. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства

1. + **делирий**
 2. + **выраженный астенический синдром**
 3. - маниакальный синдром
 4. - онейроид
6. Для пневмоний наиболее характерны
1. - затяжные бредовые психозы
 2. + **синдромы помрачения сознания**
 3. - психоорганический синдром
 4. + **астенические состояния**
 5. - ничего из перечисленного
7. Ипохондрическое расстройство включает в себя
1.
 - ипохондрические бредовые идеи
 2. + **ипохондрические фобии**
 3. + **ипохондрические идеи сверхценного характера**
8. Что характерно для апатического варианта психоорганического синдрома:
- а) **значительные дисмнестические расстройства, аспонтанность** +
 - б) безразличие к окружающему
 - в) нет верного варианта
9. Этиологическими факторами при симптоматическом психозе у детей являются:

- а) **общие инфекции и интоксикации** +
- б) деструктивные повреждения черепа
- в) мозговая инфекция

10. Больные, совершившие правонарушение, находясь в состоянии острого симптоматического психоза, признаются вменяемыми:

- а) при отсутствии признаков помрачения сознания
- б) при отсутствии галлюцинаторно-бредовых расстройств
- в) **ни при чем из представленного** +

3 вариант

1. Структуру симптоматических психозов определяют перечисленные факторы, кроме:

- а) возраста
- б) **социальной среды** +
- в) этиологии соматического заболевания

2. При уремии возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- а) эндоформных психозов
- б) психозов с помрачением сознания
- в) **кататонических стереотипий** +

3. Больные с затяжными соматогенными психозами, совершившие правонарушение, признаются невменяемыми:

- а) при наличии галлюцинаторно-бредовых расстройств
- б) при наличии Корсаковского синдрома
- в) **оба варианта верны +**

4. При злокачественных опухолях возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- а) **шизофазии +**
- б) эндоформных психозов
- в) реактивной депрессии

5. Экспертное заключение призывника на военную службу после острого инфекционного психоза формулируется:

- а) негоден
- б) **отсрочка +**
- в) годен с ограничениями по видам войск

6. При туберкулезе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:

- а) **деменции +**
- б) астении
- в) ипохондричности

7. Сила и продолжительность действующей на организм вредности влияет на:

- а) структуру симптоматического психоза
- б) продолжительность симптоматического психоза
- в) оба варианта верны
- г) **оба варианта не верны +**

8. К резидуально-органическим психическим расстройствам у детей относятся:

- а) **стойкие последствия +**
- б) остаточные явления после острого поражения в течение 6 месяцев
- в) затяжные патологические состояния в течение 6-12 месяцев

9. Транзиторный Корсаковский синдром при симптоматических психозах характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) дезориентировки во времени и окружающем
- б) фиксационной амнезии
- в) **прогрессирующей амнезии +**

10. Этиологическими факторами при симптоматическом психозе у детей являются:

- а) **общие инфекции и интоксикации +**
- б) деструктивные повреждения черепа
- в) мозговая инфекция

НАПИСАТЬ ЭССЕ

1. Определение, объем понятия.
2. Развитие взглядов на взаимоотношения психического и соматического.
3. Психосоматическое направление в медицине.
4. Соматическое заболевание как этиологический и патогенетический фактор психического расстройства.
5. Проблема сомато-психических и психосоматических взаимоотношений.
6. Профилактика ятрогений.
7. Общие закономерности развития соматогенных неинфекционных психических расстройств на невротическом и психотическом уровни.
8. Неврозоподобные, психопатоподобные, психотические синдромы.
9. Параллелизм в развитии соматических и психических нарушений.

10. Острые психические расстройства с нарушением сознания, состояния с аффективно-бредовой симптоматикой.

11. Клиника отдаленного периода.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной С, 37 лет после вмешательства на открытом сердце на 2-е сутки после операции в вечерние часы стал жаловаться на чувство страха, тревоги. На полу и потолке в палате «увидел» бегающих зеленых мышей, насекомых, птиц. Стал слышать «голоса друзей» за окном, которые звали его по имени и просили впустить их. Пытался оторвать форточку, заявлял окружающим, что «его ждут, нужно срочно уходить», показывал на животных и насекомых в своей постели, требовал «удалить их немедленно», был возбужден, периодически агрессивен, кричал, размахивал руками. Утверждал, что находится в «родной деревне и скоро уже рассвет», требовал «немедленно пригласить главного». Был фиксирован. После введения седативных средств в течение 20-30 минут успокоился, уснул.

2. Пациент К., 27 лет, страдающий ОРВИ рассказал, что «с тех пор, как заболел» постоянно думает о своем заболевании, прислушивается к деятельности внутренних органов, тревожится о том, что «может стать хуже, лечение не поможет...», начал изучать «дополнительную литературу о своей болезни», по малейшему поводу требует «срочно вызвать врача», т.к. боится серьезных осложнений болезни.

3. Больная С. 56л. последние недели отмечалось снижение настроения, аппетита, сон стал поверхностным. Обращалась к врачам, считая себя неизлечимо больной, чувствовала, как разрушаются внутренние органы, нарастала тревога, внезапно возникло беспокойство, возбуждение при осмотре врачом скорой помощи. Выражение лица страдальческое, больная стонет, мечется, просит не мучать ее, умертвить, пытается выброситься из окна.

ЗАНЯТИЕ 10. Психические расстройства при эндогенных заболеваниях Шизофрения. МДП. Исторические этапы учения об эндогенных заболеваниях. Патогенетические проявления. Клиническая картина. Ведущие синдромы. Нейролептический синдром. Лечебно-профилактические, реабилитационные мероприятия.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 ВАРИАНТ.

1. В питательную смесь для кормления психически больных через зонд входит все, кроме:

- а. Яиц
- б. Сахара
- в. Соли
- г. Молока

2. Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются:

- а. Комментирующие
- б. Констатирующие
- в. Императивные

3. Негативные синдромы при шизофрении:

- а. Наплывы, обрывы мыслей
- б. Резонерское мышление
- в. Бред
- г. Галлюцинации

д. Эмоциональное уплощение

е. аутизм

4. При параноидной шизофрении бывают:

- а. Бредовые переживания
- б. Синдром психического автоматизма

в. Истерические расстройства

г. Сумерки

5. Для гебефренической шизофрении характерно

- а. нелепое, дурашливое поведение

- б. Депрессия
- 6. Ведущими симптомами при неврозоподобной шизофрении являются бред и галлюцинации
 - а. Да
 - б. **Нет**
- 7. Отличают парафренный синдром от синдрома психического автоматизма:
 - а. Идеи воздействия
 - б. Идеи преследования
 - в. **Идеи величия**
- 8. Какие нарушения наиболее значимы в диагностике уровня шизофрении:
 - а. Развитие речи
 - б. **особенности мышления**
 - в. Общий запас знаний
- 9. Какой их перечисленных синдромов характерен для шизофрении параноидной:
 - а. **Паранойальный**
 - б. Онейроидный
 - в. Маниакальный
- 10. Какое содержание бреда характерно для острого параноида:
 - а. Возможные неприятности в будущем
 - б. Ожидающее величие
 - в. **Сиюминутная угроза**

2 вариант.

- 1. По статистике большинство послеродовых психозов – это
 - а. Интоксикационные
 - б. МДП
 - в. **Шизофрения**
- 2. Кататонический синдром чаще встречается при:
 - а. **Шизофрении**
 - б. Эпилепсии
 - в. Органических поражениях головного мозга
- 3. Шизофрения предполагает утрату единства:
 - Воли и эмоций
 - Собственного «Я»
 - **(верно) Всей психики в целом**
- 4. Грамотной записью в дневнике о больном, испытывающим зрительные псевдогаллюцинации. является:
 - а. «Больной галлюцинирует»
 - б. «У больного зрительные псевдогаллюцинации»
 - в. **Больной видит «внутренним взором внутри головы» яркую звезду.**
- 5. В описании психического статуса недопустимы выражения:
 - а. **Больной высказывает бредовые мысли**
 - б. **Больной «полон бреда»**
 - в. Больной высказывает мысли о преследовании
- 6. Основные клинические признаки биполярного расстройства:
 - а. Наличие бреда, галлюцинаций
 - б. **Наличие аффективных синдромов (фаз.)**
 - в. Расстройство сознания
- 7. Может ли у одного больного в разные периоды болезни быть и маниакальная и депрессивная фаза:
 - а. **Да**
 - б. Нет
- 8. В маниакальную триаду обязательно входят:
 - а. **Ускоренное мышление**
 - б. Галлюцинации
 - в. **Повышенное настроение**

- г. Ступор
- 9. Депрессивная триада может включать в себя:
 - а. Судороги
 - б. Бред
 - в. **Пониженное настроение**
 - г. **Заторможенность**
- 10. При депрессии могут быть:
 - а. **Тревога**
 - б. **Идеи самоуничтожения**
 - в. Переоценка личности

3 вариант.

- 1. Настроение при дисфории:
 - а. Подавленное
 - б. Тревожное
 - в. **Раздражительно-злобное**
- 2. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении:
 - а. Мягкое фиксирование
 - б. **Введение нейролептиков в/м и в/в**
- 3. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» обязаны соблюдать:
 - а. Медицинские учреждения психиатрического профиля
 - б. **Медицинские учреждения любого профиля**
- 4. Назначает или отменяет принудительное лечение психически больного:
 - а. Комиссия врачей-экспертов
 - б. **Суд**
- 5. Недееспособность психически больного может быть установлена :
 - а. **Судом**
 - б. Комиссией врачей
- 6. В синдром Кандинского – Клерамбо не входит:
 - а. синдром открытости мыслей
 - б. псевдогаллюцинации
 - в. ощущение насильственности поступков
 - г. **повышенное настроение**
- 7. Резонерство является нарушением:
 - а. настроения
 - б. памяти
 - в. **мышления**
 - г. эмоций
- 8. Патологическая нелепая идея, не поддающаяся разубеждению, называется:
 - а. **бредовой**
 - б. навязчивой
 - в. сверхценной
 - г. бессмысленной
- 9. Наиболее опасным для окружающих является больной:
 - а. с фиксационной амнезией
 - б. **с кататоническим возбуждением**
 - в. с комментирующими псевдогаллюцинациями
 - г. с кататоническим ступором
- 10. Повышенное стремление к деятельности характерно для:
 - а. **маниакального эпизода биполярного аффективного психоза**
 - б. депрессивного эпизода биполярного аффективного психоза
 - в. эпилепсии
 - г. простой формы шизофрении

НАПИСАТЬ ЭССЕ

1. Эндогенные психические заболевания, общая характеристика.
2. Шизофрения, дефиниции. История вопроса
3. Этиология и патогенез шизофрении. Теории шизофрении.
4. Симптоматология шизофрении.
5. Диагностические подходы. Алгоритм диагностики.
6. Дифференциально-диагностические критерии шизофрении.
7. Классификация форм шизофрении. Типичные формы.
8. Атипичные формы шизофрении
9. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения), его формы.
10. Типы течения шизофрении
11. Медицинские и социальные последствия шизофрении
12. Ремиссии при шизофрении
13. Понятие о психическом дефекте. Формы психического дефекта.
14. Лечение и реабилитация больных шизофренией.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины стал чрезвычайно активен, постоянно пребывал в приподнятом настроении, шутил, предлагал помощь окружающим, заговаривал на улице с незнакомыми женщинами, говорил много с напором, легко отвлекался

маниакальный синдром

2. Солдат срочной службы 18 лет без видимой причины стал неадекватно вести себя: не выполнял приказов командира, не посещал занятий и тренировок, практически ни с кем не общался, заявлял, что ему "все надоело". День проводил в постели, много спал, вставал то

шизофрения простая

ЗАНЯТИЕ.11

ПСИХОГЕНИИ. Неврозы, реактивные психозы. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления. Триада В.Н. Мясищева, Ясперса. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Клинические проявления неврозов, реактивных психозов. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Соблюдение деонтологических принципов, проведения психотерапии (индивидуальной, групповой, семейной). Психоанализ. Предупреждение миелогений. Психопрофилактика и психогигиена.

1 вариант.

1. Абсолютно специфическим заболеванием, развивающимся у сотрудников психиатрической больницы, является:

а. Невроз

б. Шизофрения

в. Аллергия на психотропные препараты

2. «Великой симулянткой» называют:

а. Неврастению

б. Ипохондрию

в. Истерию

3. Нейролептический синдром характеризуется:

а. Неусидчивостью

б. Плаксивостью

в. Депрессией

4. Возможная причина невроза:

а. черепно – мозговая травма

б. алкоголизм

в. конфликтная ситуация в семье

г. наркомания

5. Невроз заканчивается

а. выздоровлением

б. улучшение состояния

- в. ремиссией
- г. компенсацией
- 6. Психотерапия – это воздействие:
 - а. **словесное**
 - б. физическое
 - в. тепловое
 - г. электрическое
- 7. При навязчивых мыслях пациент:
 - а. **критичен к своим мыслям и высказываниям**
 - б. не критичен к своим мыслям и высказываниям
- 8. Возможная причина невроза:
 - а. черепно – мозговая травма
 - б. алкоголизм
 - в. **конфликтная ситуация в семье**
 - г. наркомания
- 9. Кардинальный признак неврастении:
 - а. истерический припадок
 - б. **раздражительная слабость**
 - в. сумеречное состояние
 - г. амнезия
- 10. Антидепрессант с седативным действием:
 - а. седуксен
 - б. **амитриптилин**
 - в. мелипрамин
 - г. сонапакс

2 вариант.

- 1. Невроз заканчивается
 - а. **выздоровлением**
 - б. улучшение состояния
 - в. ремиссией
- 2. Психотерапия – это воздействие:
 - а. **словесное**
 - б. физическое
 - в. тепловое
- 3. Кардинальный признак неврастении:
 - а. истерический припадок
 - б. **раздражительная слабость**
 - в. амнезия
- 4. Психогении – это заболевания, возникающие под влиянием:
 - а. тяжелых травм головного мозга
 - б. **психической травмы**
 - в. инфекций головного мозга
 - г. алкогольной интоксикации
- 5. При неврозе навязчивых состояний у больных выявляются:
 - а. **обсессивно – фобический синдром**
 - б. ритуалы
 - в. демонстративность поведения
- 6. При неврозах назначают:
 - а. **психотерапию**
 - б. дегидратацию
 - в. **транквилизаторы**
 - г. общеукрепляющие средства
- 7. Для неврастении характерны:
 - а. **раздражительная слабость**
 - б. **вегетососудистая дистония**
 - в. дисфория

8. Антидепрессант с седативным действием:

- а. седуксен
- б. **амитриптилин**
- в. мелипрамин
- г. сонапакс

9. Обсессии – это:

- а. вид бреда
- б. **навязчивости**
- в. галлюцинации
- г. вид нарушения памяти

10. Для лечения пограничных состояний применяют:

- а. **психотерапию**
- б. **транквилизаторы**
- в. **седативные средства**
- г. нейролептики

3 вариант.

1. Тревожность, мнительность, осторожность предрасполагают к неврозу навязчивых состояний.

а. **Верно**

б. Неверно

2. Какие критерии предложены К.Ясперсом для диагностики психогенных заболеваний?

- а. **начало заболевания непосредственно после возникновения психотравмы**
- б. **отражение содержания психотравмы в клинической картине заболевания**
- в. **исчезновение симптомов болезни после разрешения психотравмирующей ситуации**
- г. отсутствие расстройств сознания, бреда и галлюцинаций в проявлениях заболевания

3. В терапии неврозов и реактивных состояний наиболее часто используется следующее:

- а. **назначение транквилизаторов**
- б. **небольшие дозы антидепрессантов и нейролептиков**
- в. **различные методы психотерапии**
- г. ЭСТ (электросудорожная терапия)

4. Какие черты характера пациента предрасполагают к формированию ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА?

- а. **инфантилизм, высокая внушаемость**
- б. **демонстративность, стремление обратить на себя внимание**
- в. **эмоциональная лабильность**

5. Снижение уровня обобщения характерно для всех перечисленных расстройств, кроме одного, какого:

- а. Умственная отсталость
- б. Эпилептические изменения личности
- в. Постэнцефалитические расстройства
- г. **Неврозы**

6. Кто ввел термин «невроз»:

- а. И.П. Павлов
- б. П. Жане
- в. З. Фрейд

7. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:

- а. Адаптационный
- б. Латентный
- в. **Преморбидный**
- г. Продромальный

8. Под негативными симптомами психопатологии понимают:

- а. Симптомы, снижающие степень социальной адаптации
- б. Проявления стойкого или временного выпадения психических функций**
- в. Нозологически неспецифические симптомы
- г. Симптомы, разворачивающиеся с участием негативных эмоций
- 9. Исследование психического статуса включает в себя все пункты, кроме:

а. Анамнез

- б. Состояние интеллекта и его предпосылок
- в. Состояние сознания
- г. Состояние аффективной сферы

10. Совпадение начала заболевания с воздействием психотравмы в сочетании с отражением психотравмы в структуре переживаний и выздоровлением по мере дезактуализации психотравмы называется:

- а. Триадой Ганнушкина
- б. Триадой Ясперса**
- в. Триадой Чалисова
- г. Триадой Протопопова

Написать ЭССЕ.

1. Определение психотравматизации.
2. Классификация психотравм.
3. Факторы, значимые для неврозогенеза.
4. Классификация неврозов.
5. Виды психосоматических нарушений.
6. Расстройства адаптации.
7. Влияние преморбиды на формирование реактивных расстройств.
8. Возрастные особенности психотравматизации.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной К., 38 лет. Поступил в психиатрическое отделение краевой больницы с жалобами на подавленное настроение, нарушения сна, навязчивые воспоминания момента гибели товарища на охоте пять лет назад, свидетелем чему являлся. Посттравматическое стрессовое расстройство.
2. Пациентка А. 19 лет поступила на стационарное обследование по инициативе родителей в связи с нарушениями сна, плаксивостью, снижением работоспособности, головными болями, появившимися после серии психотравм на учебе в университете и работе. Неврастения.

ЗАНЯТИЕ 12. Патология личности. Акцентуация характера. Психопатии. Динамика. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия. Мероприятия по подбору кадров, профессиональной подготовки. Психортопедические мероприятия. Аутогенная тренировка. Семейная, индивидуальная психотерапия. Микроклимат в семье, коллективе.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 ВАРИАНТ.

1. Психопатия – это:
 1. врожденная патология интеллекта
 2. (верно) **патологическое развитие характера**
 3. проявление деменции
 4. результат длительной алкоголизации
2. Суггестивная психотерпия:
 1. является наиболее эффективным методом психотерапии
 2. была разработана в 1899 году З.Фрейдом
 3. заключается в логическом переубеждении пациента
 4. **может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна**

3. Акцентуации характера рассматриваются как крайний вариант нормы.

1. Верно

2. Неверно

4. При психопатиях всегда наблюдается:

1. **тотальная дисгармония личностных черт**

2. агрессивное асоциальное поведение

3. низкий интеллектуальный уровень

4. пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении

5. выраженная истощаемость и утомляемость

5. Психотерапия, заключающаяся в разъяснении пациенту психопатологических механизмов его болезненных симптомов и неадекватных поведенческих реакций называется:

1. **Рациональной**

2. Индивидуальной

3. Аналитической

4. Гештальттерапией

6. При психопатиях всегда наблюдается:

1. **тотальная дисгармония личностных черт**

2. агрессивное асоциальное поведение

3. низкий интеллектуальный уровень

7. В число выделенных П.Б. Ганнушкиным критериев психопатий не входит:

1. Они определяют весь психический облик индивида

2. Не подвергаются существенным изменениям в течение жизни

3. **Обратимы при лечебных воздействиях**

4. Мешают социальной адаптации

8. Истерическим психопатам присущи:

1. **демонстративность**

2. **высокая внушаемость**

3. **инфантилизм**

4. **склонность к фантазированию и лжи**

9. Течение психопатий характеризуется:

1. цикличностью

2. прогрессивностью

3. **компенсацией – декомпенсацией**

4. фазностью

10. Для лечения пограничных состояний применяют:

1. **психотерапию**

2. **транквилизаторы**

3. **седативные средства**

4. нейролептики

2 ВАРИАНТ.

1. Для психопатий характерно

1. - снижение интеллекта

2. **+ дисгармония характера**

3. **+ социальная дезадаптация**

4. - ничего из перечисленного¹²

2. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются

1. **+ тотальность характерологических нарушений**

2. **+ стойкость характерологических нарушений**

3. **+ трудность социальной адаптации**

4. - отягощенная наследственность

5. - ни один из перечисленных

3. Диагностика психопатии становится достаточно достоверной
 1. - в детском возрасте
 2. - в подростковом возрасте
 3. **+ в молодом возрасте**
 4. - в пожилом возрасте

4. Декомпенсация психопатии может характеризоваться
 1. **+ астеническими расстройствами**
 2. **+ усилением всех основных патологических свойств личности**
 3. **+ патологическими идеями**
 4. - состояниями выключения сознания
5. Для какой формы психопатии характерна замкнутость, склонность к одиночеству?
 1. - астеническая психопатия
 2. - паранойяльная психопатия
 3. - истерическая психопатия
 4. **+ шизоидная психопатия**
 5. - эпилептоидная психопатия
6. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении?
 1. **+ эпилептоидная психопатия**
 2. - психастеническая психопатия
 3. - истерическая психопатия
 4. - шизоидная психопатия
7. Для какой формы психопатии характерна боязнь публичных выступлений?
 1. - возбудимая психопатия
 2. - паранойяльная психопатия
 3. **+ психастеническая психопатия**
 4. - истерическая психопатия
 5. - гипертимная психопатия
 6. - эпилептоидная психопатия
8. Какие из указанных факторов имеют решающее значение в формировании психопатий?
 1. - психическая травма
 2. **+ социально-психологические факторы**
 3. **+ наследственность**
 4. - возраст больного
 - 5.

9. Особенности астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме:
 1. **+ склонности к псевдологии**
 2. - раздражительности
 3. - повышенной впечатлительности, чувствительности
 4. - значительной психической утомляемости и истощаемости
10. Чертами паранойяльной психопатии являются:
 1. **+ недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений**
 2. **+ угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя**
 3. **+ повышенная самооценка, эгоцентризм**
 4. - ничего из перечисленного

3 вариант.

1. Основными свойствами возбудимой психопатии являются:
 1. **+ способность оскорблять по малейшим поводам**
 2. **+ выраженная агрессивность в гневе**
 3. **+ крайняя несдержанность при конфликтных ситуациях**
 4. - все перечисленное неверно
2. Акцентуация характера по гипертимному типу характеризуется всем перечисленным, кроме:
 1. - доминирующее хорошее настроение
 2. - оптимизм

3. - подвижность мышления
 4. - легкомыслие
 5. **+ дисфоричность**
3. Акцентуация характера по тревожно-мнительному типу характеризуются всем перечисленным, кроме:
1. - большой впечатлительности
 2. - постоянных переживаний за свое здоровье и здоровье близких
 3. **+ повышенной способности заводить новые знакомства**
 4. - пониженной самооценке
 5. - чрезмерной опеки своих детей
4. К особенностям акцентуации характера по истероидному типу относятся все перечисленные, кроме:
1. - потребности в признании
 2. - эгоцентризма
 3. **+ склонности к самоанализу**
 4. - проникновение в психологию других
 5. - пластичность поведения
5. У кого чаще наблюдается ипохондрический тип внутренней картины болезни?
1. - у больных паранойяльной психопатией
 2. - у гармоничной личности
 3. **+ у лиц с чертами тревожной мнительности**
 4. - у больных олигофренией
 5. - у больных деменцией
6. При психопатиях всегда наблюдается:
1. **1. тотальная дисгармония личностных черт**
 2. агрессивное асоциальное поведение
 3. низкий интеллектуальный уровень
7. В число выделенных П.Б. Ганнушкиным критериев психопатий не входит:
1. Они определяют весь психический облик индивида
 2. Не подвергаются существенным изменениям в течение жизни
 3. **3. Обратимы при лечебных воздействиях**
 4. Мешают социальной адаптации
8. Истерическим психопатам присущи:
1. **1. демонстративность**
 2. **2. высокая внушаемость**
 3. **3. инфантилизм**
 4. **4. склонность к фантазированию и лжи**
9. Течение психопатий характеризуется:
5. цикличностью
 6. прогрессивностью
 7. **7. компенсацией – декомпенсацией**
 8. фазностью
10. Для лечения пограничных состояний применяют:
5. **5. психотерапию**
 6. **6. транквилизаторы**
 7. **7. седативные средства**
 8. нейролептики

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Личность. Определение.
2. Современные концепции личности.
3. Понятие о структуре личности и факторах, обуславливающих ее становление.
4. Преимущественно «биологически» обусловленные подструктуры личности.
5. Темперамент. Типы темперамента.

6. Варианты соматотипов.
7. Методы исследования личности.
8. Учение об индивидуальности.
9. Самооценка как механизм регуляции деятельности и адаптации личности в социальной среде.
10. Факторы, влияющие на формирование личности.

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной К., 18 лет. До 3-х лет жизни наблюдался детским неврологом по поводу неуклюжести и вычурности в психомоторной сфере. Воспитывался преимущественно матерью по типу парадоксальной коммуникации. С детских лет отличался замкнутостью, эмоциональной холодностью, алекситимией. Играл обособленно от других детей. В школе учился хорошо, легко давались математика и физика. Увлёкся фантастикой. Друзей практически не имел. Поступил в психиатрическое отделение краевой больницы для решения вопроса о годности к несению военной службы. **ШИЗОИДНЫЙ ТИП ЛИЧНОСТИ**

Как можно квалифицировать данный характер?

2. Пациентка А. 17 лет поступила на стационарное обследование по инициативе родителей в связи с нарушениями сна, плаксивостью, демонстративной попыткой суицида (самопорезы на предплечьях) в связи с конфликтом с другом. В приемном покое демонстративно заламывает руки, требует привести друга, кричит о своей любви, плачет, говорит о нежелании жить, тут же требует особого отношения к себе. Легковесна в суждениях. Бреда, галлюцинаций не выявляет. Свое состояние критически не оценивает. **ПРИЗНАКИ ИСТЕРИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ**

3. Пациент С., 22 лет, студент, страдающий бронхиальной астмой, крайне озабочен тем, какое впечатление он производит на окружающих людей «теперь, когда заболел», опасается, что посторонние люди будут «хуже относиться, считать неполноценным», что «возможно отразится на отношении к нему педагогов и сокурсников». Постоянно думает и анализирует то, как болезнь может отразиться на его социальном функционировании и контактах с другими людьми. **ТРЕВОЖНЫЙ ТИП.**

ЗАНЯТИЕ 13. Экзогенно-органические психические расстройства Эпилепсия, нейроинфекции. Травматическая болезнь. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления. Лечебно-реабилитационные мероприятия.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

1 ВАРИАНТ.

1. Какое из утверждений точнее всего описывает, что такое коэффициент интеллекта:

1. Характеристика имеющихся познавательных способностей

2. Характеристика врожденных способностей

3. Мера приобретенных интеллектуальных навыков

4. Характеристика зоны ближайшего развития

2. Функции, в обеспечении которых важную роль играет ретикулярная формация, верно указаны в пункте:

1. Уровень возбуждения

2. Память

3. Сон

4. Сенсорные функции

5. Все перечисленное

3. Каким из приводимых терминов обозначается аффективно-поведенческая реакция, возникающая в ответ на действие стрессора и проявляющаяся беспокойством, тревогой, растерянностью:

1. Активация
2. Апраксия
- 3. Ажитация**
4. Антиципация

4. Период жизни до возникновения психического расстройства называется:

1. Адаптационный
2. Латентный
- 3. Преморбидный**
4. Продромальный

5. Кто из греческих философов полагал, что разум зависит от природы огня в душе:

1. Гален
2. Сократ
- 3. Гераклит**
4. Пифагор

6. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):

1. шизофрения
2. истерия
3. маниакально-депрессивный психоз

4. экзогенные и соматогенные поражения мозга

7. Характерными проявлениями прогрессивного паралича являются грубые изменения личности в сочетании с признаками психоорганического синдрома.

- 1. Верно**
2. Неверно

8. ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА:

1. вербальный галлюциноз с бредом преследования
2. вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
- 3. сочетание астении с нарушениями памяти**
4. прогрессирующая амнезия и психический автоматизм
5. сочетание тотального слабоумия с эпилептиками

9. Больных с корсаковским синдромом обычно отмечается дезориентировка в месте и времени.

- 1. Верно**
2. Неверно

10. Оптимальное время первичной беседы с пациентом составляет

1. Не более 30 минут
- 2. Примерно один час**
3. Не менее полутора часов
4. Около двух-трех часов

2 ВАРИАНТ.

1. ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА:

1. вербальный галлюциноз с бредом преследования
2. вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
- 3. сочетание астении с нарушениями памяти**
4. прогрессирующая амнезия и психический автоматизм
5. сочетание тотального слабоумия с эпилептиками

2. Заболевания, которые нередко вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кому):

1. шизофрения

2. истерия
3. маниакально-депрессивный психоз
- 4. экзогенные и соматогенные поражения мозга**
3. При делириозном помрачении сознания наблюдаются следующие расстройства ориентировки:
 - 1. во времени**
 2. в собственной личности
 - 3. в месте и окружающей ситуации**
 4. двойная ложная ориентировка
4. В состоянии комы рефлекторная деятельность:
 - а) усилена
 - б) ослаблена
 - в) искажена
 - г) сохранна
 - д) отсутствует
5. Возникновение сумеречного расстройства сознания по типу амбулаторных автоматизмов во сне называется:
 - а) классические сумерки
 - а) фуга
 - в) сомнолениция
 - г) обнубиляция
 - д) сомнамбулизм**
6. Сохранность сложных автоматизированных психомоторных актов характерна для следующего синдрома:
 - а) делириозный синдром
 - б) онейроидный синдром
 - в) аментивный синдром
 - г) синдром амбулаторных автоматизмов**
 - д) судорожный синдром
7. Критерии нарушения сознания описал:
 - а) Курт Шнайдер
 - б) Карл Ясперс**
 - в) Эмиль Крепелин
 - г) Курт Воннегут
 - д) Карл Маркс
8. Кратковременное сумеречное расстройство сознания, характеризующееся простыми стереотипными действиями называется:
 - а) абсанс
 - б) фуга**
 - в) транс
 - г) классические сумерки
 - д) сомнамбулизм
9. Иллюзорно-галлюцинаторное помрачение сознания называется:
 - а) делирий**
 - б) онейроид
 - в) аменция
 - г) сумерки
 - д) сомнолениция
10. Сноподобное (грезоподобное) помрачение сознания называется:
 - а) делирий
 - б) сумерки
 - в) онейроид**
 - г) аменция
 - д) дежа-вю

3 ВАРИАНТ.

1. Наиболее тяжелая форма выключения сознания называется:
 - а) кома**

- б) оглушение
- в) сомноленция
- г) обнубиляция
- д) сопор

2. Возникновение делирия может быть обусловлено:

- 1. злокачественным шизофреническим процессом
- 2. гипертермией и интоксикацией при острых инфекциях**
- 3. приступом маниакально-депрессивного психоза
- 4. тяжелым алкогольным абстинентным синдромом**

3. При делириозном помрачении сознания наблюдаются следующие расстройства ориентировки:

- 1. во времени**
- 2. в собственной личности
- 3. в месте и окружающей ситуации**
- 4. двойная ложная ориентировка

4. Характерными чертами мусситирующего делирия является следующее:

- 1. возбуждение в пределах постели**
- 2. полная амнезия периода психоза**
- 3. бессвязная, бормочущая речь**
- 4. тяжелое, опасное для жизни состояние**

5. Признаками синдрома психического автоматизма являются:

- 1. псевдогаллюцинации**
- 2. бредовые идеи воздействия**
- 3. отчуждение собственных психических актов**
- 4. склонность к совершению общественно опасных поступков

6. Хронически существующий бред обычно характеризуется:

- 1. наличием стройной бредовой системы**
- 2. высокой эмоциональной насыщенностью бреда
- 3. интерпретативным характером**
- 4. наличием тревоги и растерянности

7. Проявлениями идеаторного автоматизма являются:

- 1. симптом открытости мыслей**
- 2. ментизм**
- 3. "сделанные" мысли у больного**
- 4. симптом отключения, отнятия собственных мыслей**

8. Больной резко ослаблен, не может встать с постели, при этом возбужден, размахивает руками, речь непонятна бессвязна. данное СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1. делирию
- 2. онейроиду
- 3. аменции**
- 4. сумеречному состоянию
- 5. ни одному из названных состояний

9. Характерными проявлениями прогрессивного паралича являются грубые изменения личности в сочетании с признаками психоорганического синдрома.

- 1. Верно**
- 2. Неверно

10. Морфологическим субстратом внимания является:

- а) затылочные доли коры головного мозга
- б) гипофиз
- в) хвостатое ядро

- г) ретикулярная формация
- д) мозжечок

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Сознание. Определение.
2. Основные параметры индивидуального сознания.
3. Самосознание и его формальные признаки.
4. Признаки ясного сознания.
5. Сон, стадии сна.
6. Приемы и методы определения нарушений сознания.
7. Нарушения сознания, общая характеристика. Критерий нарушенного сознания.
8. Понятие о гипотонии сознания.
9. Сверхбодрствующее сознание.
10. Синдромы исключения сознания.
11. Синдромы помрачения сознания.
12. Особые формы расстройств сознания

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

1. Больной с травмой головы в анамнезе, находясь в гостях, внезапно начал раздеваться, на замечания не реагировал. Через 3 минуты придя в себя, удивился, не мог понять, что произошло.

сумеречное состояние

2. Солдат срочной службы 18 лет последнее время стал медлительным, в течение дня неоднократно застывает на несколько секунд, в это время ничего не слышит и не отвечает на вопросы. Сам он не замечает этих нарушений и ничего о них не помнит. КАКОЙ СИМПТОМ ОПИСАН?

абсансы

3. Женщина 54 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИМЕЮЩИХСЯ РАССТРОЙСТВ:

сосудистое поражение мозга

ЗАНЯТИЕ 14. Особенности работы медицинской сестры в условиях психиатрической больницы.

ТЕСТЫ.

1 ВАРИАНТ.

1. Вид надзора, назначаемый психически больным, опасным для себя или окружающих
 1. +строгий
 2. усиленный
 3. общий
 4. свободный
2. Пациенту с психическим расстройством, находящемуся на строгом надзоре не разрешено:
 1. иметь личные вещи
 2. ходить на прогулки
 3. принимать посетителей и передачи
 4. +все выше перечисленное

3. Механическое стеснение пациента с расстройством психики осуществляется
1. **+по назначению лечащего врача**
 2. по просьбе других больных
 3. по указанию старшей мед.сестры отделения
 4. по собственной инициативе дежурной мед.сестры
4. Прекращение механического стеснения пациента с расстройством психики осуществляется
1. **+по назначению лечащего врача**
 2. по просьбе других больных
 3. по указанию старшей мед.сестры отделения
 4. по собственной инициативе дежурной мед.сестры
5. Повышение мышечного тонуса, тремор конечностей, спастика, нарушение походки, снижение АД – побочное действие:
1. транквилизаторов
 2. ноотропов
 3. **+нейролептиков**
 4. антидепрессантов
6. При лечении антидепрессантами у пациента могут возникнуть
1. **+сухость кожи, жажда, длительная задержка стула**
 2. спазмы жевательных и глазодвигательных мышц
 3. одышка, сухой кашель
 4. зуд кожи
7. При выдаче таблеток пациентам с расстройствами психики мед. сестра
1. инструктирует больного о правилах их приема
 2. оставляет на тумбочке у постели больного
 3. отдает их ему лично в руки
 4. **+просит проглотить таблетки при ней и осматривает полость рта**
8. В трудовые процессы активно вовлекаются пациенты психиатрического стационара, находящиеся на
1. строгом надзоре
 2. усиленном надзоре
 3. **+общем надзоре**
 4. при всех видах надзора
9. При уходе за психически больным мед. сестра должна
1. осуществлять надзор
 2. предотвращать суицидальные и агрессивные действия
 3. следить за приемом пищи
 4. **+все выше перечисленное**
10. Для выполнения механического стеснения агрессивного пациента с расстройствами психики необходимо не менее
1. 2-х мед. работников
 2. **+3-х мед. работников**
 3. 4-х мед. работников
 4. 5-ти мед. Работников

2 ВАРИАНТ.

1. Реабилитация психически больных включает:
1. фармакотерапию
 2. трудотерапию
 3. арт-терапию
 4. **+все ответы верны**

2. Больной резко ослаблен, не может встать с постели, при этом возбужден, размахивает руками, речь непонятна бессвязна. данное СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ:

- 1. делирию
- 2. онейроиду

3. аменции

- 4. сумеречному состоянию
- 5. ни одному из названных состояний

3. Характерными проявлениями прогрессивного паралича являются грубые изменения личности в сочетании с признаками психоорганического синдрома.

1. Верно

2. Неверно

4. Способность сохранять сосредоточенность внимания на объекте определенное время называется:

а) концентрация

б) устойчивость

в) направленность

г) активность

д) широта

5. Морфологическим субстратом внимания является:

а) затылочные доли коры головного мозга

б) гипофиз

в) хвостатое ядро

г) ретикулярная формация

д) мозжечок

6. Степень сосредоточенности внимания на объекте называется:

а) объем

б) широта

в) распределение

г) интенсивность (концентрация)

д) активность

7. Объем внимания человека в среднем равен (единицы информации):

а) 1- 2 единицы.

б) 3 - 5 единиц

в) 5 -7 единиц

г) 8 – 10 единиц

д) неограниченное количество информации

8. Способность к волевой регуляции внимания называется:

а) устойчивость

б) настойчивость

в) целеустремленность

г) активность

д) интенсивность

9. В основе непроизвольного внимания лежит:

а) условный рефлекс

б) ориентировочный рефлекс

в) патологический рефлекс

г) двигательный рефлекс

д) идеомоторный рефлекс

10. К методам исследования внимания относится: запоминание

а) корректурная проба

б) тест Липмана

в) тест исключения понятий

г) тест Эббингауза

д) ассоциативный эксперимент

3 ВАРИАНТ.

1. Процесс запоминания информации называется:
 - а) ретенция
 - б) рецепция**
 - в) репродукция
 - г) индукция
 - д) экфорирование
2. Способность фиксировать информацию без понимания ее смысла называются:
 - а) механическое запоминание**
 - б) логическое запоминание
 - в) тактильное запоминание
 - г) произвольное запоминание
 - д) опосредованное запоминание
3. Истощение запасов памяти от настоящего к прошлому описывает:
 - а) закон Вебера - Фехнера
 - б) закон Ньютона
 - в) закон Рибо - Джексона**
 - г) закон сохранения энергии
 - д) закон перехода количества в качество
4. В основе сохранения информации при кратковременной (оперативной) памяти лежит:
 - а) формирование белковых молекул
 - б) формирование молекул РНК
 - в) формирование временных связей между нейронами**
 - г) формирование мутаций в хромосомах
 - д) формирование кратковременного возбуждения в рецепторах анализаторов
5. Патологическое ослабление памяти называется:
 - а) парамнезия
 - б) гипермнезия
 - в) амнезия
 - г) гипомнезия**
 - д) забывание
6. Неспособность запоминать и удерживать в памяти текущие события называется:
 - а) ретроградная амнезия
 - б) фиксационная амнезия**
 - в) антероградная амнезия
 - г) анэкфория
 - д) забывание
7. При выдаче таблеток пациентам с расстройствами психики мед. сестра
 1. инструктирует больного о правилах их приема
 2. оставляет на тумбочке у постели больного
 3. отдает их ему лично в руки
 - 4. +просит проглотить таблетки при ней и осматривает полость рта**
8. К тестам, направленным на изучение свойств памяти относятся:
 - а) тест Липмана
 - б) тест Рейхардта
 - в) корректурная проба
 - г) пиктограмма**
 - д) тест Эббингауза
9. Грубое необратимое снижение интеллектуальных функций называется:
 - а) деменция**
 - б) психический инфантилизм
 - в) умственная отсталость
 - г) псевдодеменция
 - д) депрессия
10. Триада Вальтера-Бюеля характеризует:
 - а) корсаковский синдром

б) психоорганический синдром

в) синдром прогрессирующей амнезии

г) синдром деменции

д) синдром дефицита внимания с гиперактивностью

НАПИСАТЬ ЭССЕ.

1. Эндогенные психические заболевания, общая характеристика.
2. Шизофрения, дефиниции. История вопроса
3. Этиология и патогенез шизофрении. Теории шизофрении.
4. Симптоматология шизофрении.
5. Диагностические подходы. Алгоритм диагностики.
6. Дифференциально-диагностические критерии шизофрении.
7. Классификация форм шизофрении. Типичные формы.
8. Атипичные формы шизофрении
9. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения), его формы.
10. Типы течения шизофрении
11. Медицинские и социальные последствия шизофрении
12. Ремиссии при шизофрении
13. Понятие о психическом дефекте. Формы психического дефекта.
14. Лечение и реабилитация больных шизофренией.

Примерные ситуационные задачи.

1. Больная Г., 26 лет, телефонистка.

Из анамнеза. До 2007 года ничем не отличалась от сверстников. В 2007 году заметили немотивированные колебания настроения, «задумчивость», тревожность, приступы агрессии, высказывала идеи преследования, слышала «голоса» в голове. В 2007 году и 2008 году дважды стационарировалась. В клинической картине заболевания доминируют галлюцинаторно-бредовые переживания (слуховые псевдогаллюцинации, бред отношения, преследования). После выписки получала поддерживающее лечение нейрелептиками. Данное поступление третье.

В гостях у родственников наблюдалось неправильное поведение. При поступлении рассказывает: «Все изменилось, стало непонятным. Из гостей на самолете прилетела в аэропорт. Все было необычным и странным. Висел флаг в белую и черную полоску, пассажиры разговаривали на непонятном языке и вели себя странно. Кассир почему-то продавал билеты с рук. Вместо расписания висел длинный список фамилий. На стене висел портрет девушки с ее глазами, на столе лежала газета, напечатанная на непонятном английском языке». В ночь с 14 октября на 15 октября больная находится в состоянии резкого возбуждения, мечется по палате, на лице выражение восторга и экстаза. Утром сообщили о том, что она была свидетельницей чуда — с Марса что-то упало на Землю, при этом в мире было большое напряжение, повышение ртутного столба на специальном приборе до 20 (этот прибор — хитрость века, измеряет зрение, атмосферное давление, взвешивает). «То, что упало, было похоже на Англию, но размерами меньше Солнца... Луна в это время стояла в зените... Земной шар перевернулся, Англия осталась на месте. С Луны на Марс упал робот... Не чудо науки, а хитрость американцев... а русские подняли железо... его обломки? С высоты полета видела ФРГ, Лондон, Кубу; Лондон был в тумане, а Карибское море — зелено-голубое. Произошло перемещение Англии и России».

По просьбе врачей быстро нарисовала «свои переживания». С утра 15 октября находилась в состоянии резчайшего возбуждения. «Летчики летали в США, бомбили...» Видела, как в 9 часов «горела Америка», «нарушена граница в квадрате АМЗ».

2. Больной С., 27 лет. Незадолго до поступления в больницу окружающие обратили внимание на то, что больной стал медлительным, молчаливым. Иногда застывал в неудобной позе надолго. Взяв в руку инструмент, мог держать его в вытянутой руке 20—30 минут. В это же время появились отрывочные галлюцинации, галлюцинаторные переживания и идеи отношения, преследования, гипнотического воздействия. В психиатрической больнице перестал разговаривать, двигаться, принимать пищу. Сутками лежал, не меняя положения тела, с приподнятой над подушкой головой. На вопросы не отвечал. Пищу принимал с рук персонала, выявлялся пассивный негативизм, амбивалентность. Больной был крайне манерен, гримасничал.

Проведен курс инсулинотерапии, после чего состояние улучшилось. Начал самостоятельно принимать пищу, на вопросы отвечает чаще шепотом, односложно, продолжает большую часть времени проводить в постели, с окружающими не общается.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ТЕМА 1. АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ КОЖИ. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ СЫПЕЙ.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Назовите слой кожи, который не входит в состав эпидермиса
А) зернистый
Б) сосочковый
В) блестящий
Г) шиповатый
2. Назовите нейрорецепторные клетки эпидермиса
А) клетки Меркеля
Б) клетки Лангерганса
В) кератиноциты
Г) меланоциты
3. В каком слое эпидермиса происходит 2 ступень ороговения?
А) базальный
Б) блестящий
В) зернистый
Г) роговой
4. Какой слой эпидермиса имеет следующие характеристики: клетки живые, полигональной формы, скрепляются друг с другом при помощи десмосом, в клетках образуются кератиносомы?
А) блестящий
Б) роговой
В) шиповатый
Г) базальный
5. Назовите клетки дермы, участвующие в синтезе коллагеновых волокон
А) фибробласты
Б) лимфоциты
В) гистиоциты
Г) эозинофилы
6. Что не относят к придаткам кожи?
А) волосы
Б) ногти
В) роговой слой
Г) сальные железы
7. За счет какой структуры осуществляется терморегуляция?
А) клетки Лангерганса
Б) сосуды кожи
В) сальные железы
Г) волосы
8. Назовите пролиферативный элемент кожи
А) пустула

- Б) папула
 - В) волдырь
 - Г) везикула
9. Назовите морфологический элемент, образующийся в результате специфического воспаления
- А) бугорок
 - Б) папула
 - В) пятно
 - Г) пузырь
10. Назовите морфологический элемент, который не эволюционирует
- А) везикула
 - Б) волдырь
 - В) пузырь
 - Г) узел
11. Назовите глубокий морфологический элемент
- А) язва
 - Б) лихенификация
 - В) эрозия
 - Г) чешуйка
12. Назовите морфологический элемент, формирующийся вследствие зуда
- А) экскориация
 - Б) эрозия
 - В) язва
 - Г) рубец
13. Назовите элемент, характеризующийся разрастанием сосочкового слоя дермы в виде ворсин
- А) вегетация
 - Б) корка
 - В) чешуйка
 - Г) рубец
14. Назовите морфологический элемент, отражающий линейный дефект кожи вследствие потери ее эластичности
- А) трещина
 - Б) язва
 - В) эрозия
 - Г) рубец
15. Назовите морфологический элемент, в который непосредственно трансформируется бугорок
- А) эрозия
 - Б) язва
 - В) вегетация
 - Г) лихенификация

Вариант 2

1. Назовите клетки, которые не входят в состав эпидермис
- А) кератиноциты
 - Б) фибробласты
 - В) клетки Меркеля
 - Г) меланоциты
2. Назовите клетки, обеспечивающие защиту от ультрафиолетового излучения
- А) клетки Меркеля
 - Б) клетки Лангерганса
 - В) кератиноциты

- Г) меланоциты
3. В каком слое эпидермиса происходит 3 степень ороговения?
- А) базальный
Б) блестящий
В) зернистый
Г) роговой
4. Какие клетки не входят в состав дермы
- А) кератиноциты
Б) фибробласты
В) лимфоциты
Г) гистиоциты
5. В состав межучточного аморфного вещества дермы входит
- А) никотиновая кислота
Б) гиалуроновая кислота
В) аскорбиновая кислота
Г) фолиевая кислота
6. За счет какой структуры осуществляется питание волоса?
- А) волосяной сосочек
Б) кожный цемент
В) клетки рогового слоя
Г) меланоциты
7. Из каких клеток состоит гиподерма?
- А) адипоциты
Б) кератиноциты
В) клетки Меркеля
Г) клетки Лангерганса
8. Назовите морфологический элемент, образующийся в результате гиперчувствительности немедленного типа
- А) пузырь
Б) волдырь
В) папула
Г) везикула
9. Назовите геморрагическое пятно
- А) петехия
Б) эритема
В) розеола
Г) гиперпигментация
10. Назовите морфологический элемент с гнойным содержимым
- А) пустула
Б) пузырь
В) папула
Г) везикула
11. Назовите вторичный морфологический элемент
- А) трещина
Б) папула
В) везикула
Г) пустула
12. Назовите морфологический элемент, образующийся при ссыхании экссудата
- А) корка
Б) трещина
В) чешуйка
Г) эскориация

13. Назовите морфологический элемент, возникающий при патологии рогового слоя эпидермиса

- А) чешуйка
- Б) язва
- В) рубец
- Г) корка

14. Назовите поверхностный морфологический элемент:

- А) бугорок
- Б) узел
- В) эрозия
- Г) язва

15. Назовите морфологический элемент с серозным содержимым

- А) везикула
- Б) папула
- В) пустула
- Г) пятно

Вариант 3

1. Назовите клетки эпидермиса, участвующие в иммунных и воспалительных процессах

- А) меланоциты
- Б) клетки Лангерганса
- В) кератиноциты
- Г) клетки Меркеля

2. В каком слое эпидермиса происходит 1 степень ороговения?

- А) базальный
- Б) шиповатый
- В) зернистый
- Г) роговой

3. Назовите единственный слой эпидермиса, на котором клетки пролиферируют

- А) базальный
- Б) шиповатый
- В) зернистый
- Г) блестящий

4. В синтезе какого витамина участвует кожа?

- А) аскорбиновая кислота
- Б) витамин К
- В) витамин Д
- Г) фолиевая кислота

5. Какая структура не входит в состав дермы?

- А) гистиоциты
- Б) сосуды
- В) нервы
- Г) клетки Меркеля

6. За счет какой структуры осуществляется выделительная функция кожи?

- А) потовые железы
- Б) роговой слой эпидермиса
- В) сосуды
- Г) межклеточное аморфное вещество

7. Назовите экссудативный морфологический элемент кожи

- А) везикула
- Б) папула
- В) бугорок
- Г) узел

8. Назовите морфологический элемент, образующийся в результате гиперчувствительности замедленного типа
- А) везикула
 - Б) пузырь
 - В) бугорок
 - Г) волдырь
9. Какой белок участвует в формировании гиперпигментированных пятен?
- А) меланин
 - Б) кератин
 - В) элейдин
 - Г) кератогиалин
10. Пример воспалительного специфического узла
- А) сифилитическая гумма
 - Б) узловатая эритема
 - В) плоскоклеточный рак кожи
 - Г) фурункул
11. Назовите вторичный морфологический элемент, отражающий усиление кожного рисунка вследствие инфильтрации
- А) трещина
 - Б) корка
 - В) лихенификация
 - Г) эксфолиация
12. Назовите морфологический элемент, в который непосредственно эволюционирует везикула
- А) эрозия
 - Б) лихенификация
 - В) рубец
 - Г) вегетация
13. Назовите морфологический элемент, в который непосредственно трансформируется узел
- А) язва
 - Б) бугорок
 - В) чешуйка
 - Г) эксфолиация
14. Назовите морфологический элемент, образующийся при замещении нормальной ткани соединительной тканью
- А) рубец
 - Б) чешуйка
 - В) корка
 - Г) лихенификация
15. Назовите сосудистое воспалительное пятно
- А) петехия
 - Б) пурпура
 - В) эритема
 - Г) гиперпигментация

Задачи

Вариант 1

1. На коже лица больного располагаются сгруппированные, возвышающиеся над уровнем кожи бесполостные плотные элементы, размером 0,5 х 0,5 см округлой формы, с четкими границами, вишнево-красного цвета, среди них располагаются такой же величины язвочки, покрытые корочками и мелкие рубцы различной окраски – синюшной и бурой. Какие первичные морфологические элементы имеются у больного?

2. На коже груди у больного имеются многочисленные эрозии размером 0,3 х 0,2 см с округлыми краями. К первичным или вторичным морфологическим элементам они относятся и их исход?

3. Больной жалуется на высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования?

Вариант 2

1. На прием к врачу обратился больной, у которого на коже лица и волосистой части головы располагаются корки желтовато-зеленого цвета. Из каких морфологических элементов они образовались?

2. Гистологически в препарате выявлен паракератоз. Каким морфологическим элементом этот процесс может выразиться клинически?

3. На прием к врачу дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на высыпания на коже живота, внутренних поверхностей бедер, сгибательных поверхностях предплечий. Болен неделю. При осмотре в указанных местах отмечается инфильтрация, усиление кожного рисунка, бесполостные, возвышающиеся элементы, плотноэластической консистенции, розового цвета, размером 0,5х0,5 см, следы расчесов. Какие морфологические элементы имеются у ребенка?

Вариант 3

1. Гистологически в препарате выявлен акантолиз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?

2. В очаге поражения у больного имеются микровезикулы, эрозии, корочки, мелкопластинчатое шелушение. Назовите характер сыпи и обоснуйте Ваше заключение.

3. Гистологически в препарате выявлен акантоз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Бугорки.

2. Ко вторичным, исход – нормальная кожа.

3. Волдыри, образуются за счет гиперчувствительности немедленного типа.

Вариант 2

1. Из пустул.
2. Шелушением (чешуйками).
3. Лихенификация, папулы, экскориации.

Вариант 3

1. Пузырем.
2. Ложный полиморфизм сыпи: первичный элемент — микровезикула, все остальные элементы вторичные, образовались путем последовательной трансформации из этой микровезикулы, то есть, они отражают эволюцию этой микровезикулы на разных этапах.
3. Папулой.

ТЕМА 2. АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЫ.

Тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:
А) простой дерматит
Б) аллергический контактный дерматит
В) токсикодермия
Г) экзема
2. Морфологические элементы, характерные для экссудативной стадии простого дерматита
А) волдыри
Б) пузыри
В) везикулы
Г) пятна
3. При каком заболевании в основе патогенеза лежит моновалентная сенсibilизация?
А) простой дерматит
Б) аллергический дерматит
В) атопический дерматит
Г) экзема
4. Назовите антигистаминный препарат
А) цетрин
Б) ацикловир
В) преднизолон
Г) цефтриаксон
5. Для какого заболевания характерны точечные мокнущие эрозии?
А) экзема
Б) простой дерматит
В) крапивница
Г) псориаз
6. Для лечения аллергического дерматита используют:
А) антигистаминные препараты
Б) иммуномодуляторы
В) противовирусные препараты
Г) антималярийные препараты
7. Назовите сорбент
А) энтеросгель
Б) полиоксидоний
В) зиртек
Г) сернокислая магнезия
8. Назовите морфологический элемент, характерный для крапивницы:
А) папула

- Б) узел
 - В) волдырь
 - Г) пузырек
9. Назовите анилиновый краситель
- А) фукорцин
 - Б) баноцин
 - В) фурациллин
 - Г) ацикловир
10. Для лечения токсикодермии используют:
- А) антигистаминные препараты
 - Б) антималярийные препараты
 - В) цитостатики
 - Г) антимикотики
11. При каком заболевании отмечается повышение Ig E?
- А) атопический дерматит
 - Б) красный плоский лишай
 - В) простой дерматит
 - Г) псориаз
12. Назовите препарат выбора для лечения синдрома Лайелла
- А) пенициллин
 - Б) преднизолон
 - В) глюконат кальция
 - Г) зиртек
13. Что характерно для экссудативной стадии атопического дерматита?
- А) расположенные на фоне эритемы микровезикулы, эрозии, корочки
 - Б) эритема и шелушение
 - В) сгибательная лихенификация, сухость кожи, микротрещины, зуд, папулы
 - Г) плотноватые узлы полушаровидной формы на разгибательной поверхности конечностей
14. Что характерно для лихеноидной стадии атопического дерматита?
- А) расположенные на фоне эритемы микровезикулы, эрозии, корочки
 - Б) эритема и шелушение
 - В) сгибательная лихенификация, сухость кожи, микротрещины, зуд, папулы
 - Г) плотноватые узлы полушаровидной формы на разгибательной поверхности конечностей
15. При присоединении какого возбудителя развивается герпетическая экзема Капоши?
- А) вирус простого герпеса 1 типа
 - Б) вирус Эпштейн-Барра
 - В) вирус Коксаки
 - Г) энтеровирус

Вариант 2

1. Для простого дерматита характерно:
- А) сенсibilизация организма
 - Б) воздействие облигатного раздражителя
 - В) распространенный процесс
 - Г) воздействие факультативного раздражителя
2. Морфологические элементы, характерные для экссудативной стадии аллергического дерматита
- А) волдыри
 - Б) пузыри
 - В) везикулы
 - Г) пятна

3. Назовите лекарственную форму, которая состоит из порошка и воды в соотношении 1:1
- А) примочка
 - Б) болтушка
 - В) мазь
 - Г) паста
4. Назовите комбинированное лекарственное средство, в состав которого входит антибиотик и глюкокортикостероид
- А) гиоксизон
 - Б) зиртек
 - В) банеоцин
 - Г) акридерм
5. Какая экзема начинается с пиодермии?
- А) истинная
 - Б) микробная
 - В) себорейная
 - Г) тилотическая
6. При каком заболевании наблюдается симптом сползания эпидермиса?
- А) синдром Лайелла
 - Б) крапивница
 - В) простой дерматит
 - Г) микробная экзема
7. Назовите гипосенсибилизирующий препарат
- А) тиосульфат натрия
 - Б) полиоксидоний
 - В) фуцидин
 - Г) хлорохин
8. При каком заболевании будет положительный симптом Денни-Моргана?
- А) атопический дерматит
 - Б) красная волчанка
 - В) псориаз
 - Г) красный плоский лишай
9. Какая лекарственная форма показана при отеке кожи?
- А) болтушка
 - Б) примочка
 - В) мазь
 - Г) паста
10. При хронической стадии экземы основной лекарственной формой для наружной терапии является:
- А) мазь
 - Б) аэрозоль
 - В) примочка
 - Г) болтушка
11. При каком заболевании может быть некротическая стадия?
- А) простой дерматит
 - Б) аллергический дерматит
 - В) экзема
 - Г) красный плоский лишай
12. Какого возрастного периода нет в классификации атопического дерматита?
- А) младенческий
 - Б) детский
 - В) подростковый и взрослый
 - Г) атопический дерматит пожилого возраста

13. Что характерно для эритематозно-сквамозной стадии атопического дерматита?

- А) расположенные на фоне эритемы микровезикулы, эрозии, корочки
- Б) эритема и шелушение
- В) сгибательная лихенификация, сухость кожи, микротрещины, зуд, папулы
- Г) плотноватые узлы полушаровидной формы на разгибательной поверхности конечностей

14. Что характерно для пруригоподобной стадии атопического дерматита?

- А) расположенные на фоне эритемы микровезикулы, эрозии, корочки
- Б) эритема и шелушение
- В) сгибательная лихенификация, сухость кожи, микротрещины, зуд, папулы
- Г) плотноватые узлы полушаровидной формы на разгибательной поверхности конечностей

15. Назовите морфологический элемент, характерный для экземы

- А) лихеноидные папулы
- Б) микровезикулы
- В) пузыри
- Г) пустулы

Вариант 3

1. У больного после внутримышечного введения пенициллина появилась уртикарная сыпь. Какой диагноз поставите?

- А) крапивница
- Б) аллергический дерматит
- В) простой дерматит
- Г) экзема

2. При каком заболевании в основе патогенеза лежит повреждение кожного покрова?

- А) простой дерматит
- Б) аллергический дерматит
- В) атопический дерматит
- Г) экзема

3. Назовите лекарственную форму, которая состоит из порошка и жира в соотношении 1:1

- А) примочка
- Б) болтушка
- В) мазь
- Г) паста

4. Какое заболевание развивается после приема аллергена внутрь?

- А) простой дерматит
- Б) токсидермия
- В) пиодермия
- Г) аллергический дерматит

5. Как называется тяжелая степень токсидермии?

- А) синдром Лайелла
- Б) изоморфная реакция Кебнера
- В) синдром Гриншпана-Потекаева
- Г) синдром Рейтера

6. При каком заболевании клиническая картина соответствует треугольнику Крайбиха?

- А) простой дерматит
- Б) экзема
- В) псориаз
- Г) пиодермии

7. Для какого заболевания характерен белый дермографизм?

- А) атопический дерматит

- Б) аллергический дерматит
 - В) простой дерматит
 - Г) токсидермия
8. При каком заболевании наблюдается сгибательная лихенификация?
- А) атопический дерматит
 - Б) псориаз
 - В) красный плоский лишай
 - Г) красная волчанка
9. Назовите антигистаминный препарат 2 поколения:
- А) тиосульфат натрия
 - Б) полиоксидоний
 - В) тавегил
 - Г) цетрин
10. При каком заболевании в основе патогенеза лежит наследственная предрасположенность?
- А) атопический дерматит
 - Б) пиодермия
 - В) рубромикоз
 - Г) буллезный пемфигоид Лёвёра
11. Назовите потенциально летальное заболевание
- А) микробная экзема
 - Б) аллергический дерматит
 - В) синдром Лайелла
 - Г) псориаз
12. Какой клинической формы нет в классификации атопического дерматита?
- А) экссудативная
 - Б) лихеноидная
 - В) пруригинозная
 - Г) буллезная
13. При каком заболевании используют шкалу Scrad?
- А) простой дерматит
 - Б) атопический дерматит
 - В) красный плоский лишай
 - Г) псориаз
14. Что характерно для эритематозно-сквамозной с лихенификацией стадии атопического дерматита?
- А) расположенные на фоне эритемы микровезикулы, эрозии, корочки
 - Б) пузыри
 - В) эритема, множественные папулы, лихенификация, расчесы, шелушение
 - Г) плотноватые узлы полушаровидной формы на разгибательной поверхности конечностей
15. Назовите морфологический элемент, характерный для экземы
- А) точечные мокнущие эрозии
 - Б) язвы
 - В) рубец
 - Г) вегетация

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. К дерматовенерологу на прием обратилась женщина 28 лет с жалобами на зудящие высыпания на туловище и верхних конечностях, которые появились после приема кларитромицина по поводу лечения хламидиоза.
- В анамнезе – аллергическая реакция на пенициллины, доксициклин.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на туловище и проксимальных отделах верхних конечностей, представлен монотипными высыпаниями в виде множественных волдырей неправильной формы, размерами от 2,0 до 5,0 в диаметре, розового цвета, в центре окраска бледнее, по периферии более яркая, с четкими контурами и гладкой поверхностью.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. Пациент 45 лет жалуется на высыпания на правом предплечье, сопровождающиеся зудом и некоторой болезненностью.

5 дней назад поранил руку, после чего появились указанные выше жалобы.

В анамнезе – крапивница на лидокаин.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, несимметричный, островоспалительный, на правом предплечье представлен полиморфными высыпаниями в виде расположенных на эритематозном фоне нефолликулярных пустул желтоватого цвета диаметром 0,5 см, множественных микровезикул, точечных мокнущих эрозий, серозных и серозно-гнойных корочек, на правом плече имеются отсевы в виде единичных пятен розового цвета диаметром 2,5 см, микровезикул и корочек.

Определите диагноз, составьте план лечения.

3. На прием к врачу обратилась больная 29 лет, с жалобами на раздражительность, бессонницу, зуд кожи пораженных участков в области живота. Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены терапевтом по поводу ОРВИ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождались повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на этом же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания – пищевая аллергия к цитрусовым.

Объективно: на коже живота имеются единичные пятна округлых очертаний, диаметром 3,0 см, гладкие, с четкими границами, коричневато-бурого цвета с темным оттенком. Ваш предположительный диагноз.

Вариант 2

1. Пациентка 34 лет жалуется на высыпания на шее, сопровождающиеся зудом умеренной интенсивности. Данные симптомы появились 3 дня назад, после того, как начала носить новый шарф.

В анамнезе – аллергический ринит на цветение трав.

Status localis: кожный патологический процесс ограничен областью шеи, представлен полиморфными высыпаниями в виде расположенных на эритематозном фоне микровезикул, точечных мокнущих эрозий, серозных корочек.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. Больной 26 лет, жалуется на появление пузырей на коже пяток, связывает это с ношением тесной обуви. Объективно: на пятках обеих стоп имеются пузыри диаметром до 1, 5 – 2 см, с серозным экссудатом, расположенные на слегка отечной гиперемизированной коже. Поставьте диагноз, назначьте лечение больному.

3. На прием обратился больной с жалобами на поражение кожи кистей. Сыпь появилась 5 дней назад. Сыпь полиморфная – эритемато-папуло-везикулезного характера, без четких границ. После приема антигистаминных препаратов и смазывания ее преднизолоновой мазью быстро исчезла. Ваш предположительный диагноз, лечебные мероприятия.

Вариант 3

1. На приеме у дерматовенеролога мама с девочкой 9 лет. Ребенка беспокоят сухость лица и высыпания на конечностях, сопровождающиеся умеренным зудом.

В анамнезе – непереносимость нурофена, антибиотиков пенициллинового ряда, аллергическая реакция на мандарины, шерсть кошки. У бабушки бронхиальная астма.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, на лице представлен сухостью, незначительным мелкопластинчатым шелушением, цвет бледный,

вокруг глаз отмечается гиперпигментация и лихенификация с усилением складки нижнего века. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей наблюдаются эритематозные пятна неправильной формы, лихенификация, единичные лентикулярные папулы розового цвета, микротрещины, умеренное мелкопластинчатое шелушение, экскориации. Дермографизм белый.

Поставьте диагноз.

2. Больная М., 27 лет, жалуется на появление зудящих высыпаний, общее недомогание, повышение температуры тела до 37,5° С. Высыпания появились в период заболевания ангиной, по поводу которой принимала аспирин, какой-то антибиотик, полоскания горла раствором перманганата калия.

Объективно: на коже туловища, лица, верхних и нижних конечностей обильная сливающаяся розеолезная сыпь неправильной формы, розово-красного цвета с мелкопластинчатым шелушением. Местами имеются немногочисленные петехии. Поставьте диагноз. Что могло послужить причиной болезни?

3. На прием к врачу обратился больной 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология – хронический тонзиллит.

Объективно. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них – эритема с четкими границами, размером 5,0 x 9,0 см, микровезикулы, эрозии, мокнутие, корки. По периферии очага поражения – отсев пустул. Ваш предположительный диагноз?

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Крапивница. Лечение: антигистаминные препараты (эриус, зиртек, кларитин, цетрин, супрастин), сорбенты (лактофилтрум, энтеросгель, полисорб), гипосенсибилизирующие средства (тиосульфат натрия), инфузионная терапия. Наружно – мази с глюкокортикостероидами (адвантан, элоком, дермовейт и др.).

2. Микробная экзема. План лечения: антибиотики широкого спектра действия, антигистаминные препараты (эриус, зиртек, кларитин, цетрин, супрастин), сорбенты (лактофилтрум, энтеросгель, полисорб), гипосенсибилизирующие средства (тиосульфат

натрия), наружно – комбинированные мази с антибиотиком и глюкокортикостероидом (гиоксизон, белогент, фуцикорт и др.).

3. Фиксированная токсидермия.

Вариант 2

1. Ответ: аллергический дерматит. Лечение: антигистаминные препараты (эриус, зиртек, кларитин, цетрин, супрастин), наружно – мази с глюкокортикостероидами (адвантан, элоком, дермовейт и др.).

2. Простой дерматит (мозоль). Лечение: обработка антисептиками (перекись водорода, хлоргексидин и др.), анилиновые красители, дезинфицирующие и эпителизирующие мази (бепантен плюс, левомеколь).

3. Экзема кистей. Лечебные мероприятия: антигистаминные препараты (эриус, зиртек, кларитин, цетрин, супрастин), сорбенты (лактофилтрум, энтеросгель, полисорб), гипосенсибилизирующие средства (тиосульфат натрия), наружно – мази с глюкокортикостероидами (адвантан, элоком, дермовейт и др.).

Вариант 3

1. Ответ: атопический дерматит, лихеноидная форма, обострение, детский период.

2. Лекарственная токсидермия. Причиной мог послужить прием препаратов для лечения ангины.

3. Микробная экзема.

ТЕМА 3. ХРОНИЧЕСКИЕ ДЕРМАТОЗЫ МУЛЬТИФАКТОРНОЙ ПРИРОДЫ.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Наиболее характерная локализация высыпаний при псориазе:

- А) сгибательная поверхность конечностей
- Б) слизистые оболочки ротовой полости
- В) локти и колени
- Г) половые органы

2. При каком заболевании встречается симптом папоротника?

- А) красный плоский лишай
- Б) псориаз
- В) истинная экзема
- Г) опоясывающий лишай

3. При каком заболевании определяется симптом «кровяной росы»?

- А) красная волчанка
- Б) многоформная экссудативная эритема
- В) псориаз
- Г) вульгарная пузырчатка

4. Как называется деформация ногтевой пластинки в виде когтя птицы?

- А) онихорексис
- Б) симптом масляного пятна
- В) онихогрифоз
- Г) онихошизис

5. При каком заболевании наблюдается эритема лица в форме «бабочки»?

- А) розовый лишай Жибера
- Б) многоформная экссудативная эритема
- В) дискоидная красная волчанка

Г) эритразма

6. Для какого заболевания характерны стадии эритемы, фолликулярного гиперкератоза и атрофии?

- А) дискоидная красная волчанка
- Б) герпетиформный дерматит Дюринга
- В) псориаз
- Д) эктима

7. При каком заболевании наблюдается фолликулярный гиперкератоз?

- А) вульгарная пузырчатка
- Б) дискоидная красная волчанка
- В) вторичный сифилис
- Г) розовый лишай Жибера

8. Клиническая картина дискоидной красной волчанки:

- А) полигональные папулы сиреневого цвета
- Б) бляшки с периферическим ростом
- В) эритема на лице ливидного цвета в форме «бабочки»
- Г) воспалительное пятно с экссудативным элементом в центре

9. За счет какого патоморфологического процесса образуется симптом кровавой росы?

- А) неравномерный гипергранулез
- Б) фолликулярный гиперкератоз
- В) паракератоз
- Г) папилломатоз

10. При каком заболевании наблюдается симптом масляного пятна?

- А) псориаз
- Б) экзема
- В) панариций
- Г) токсидермия

11. При каком заболевании наблюдается шелушение легко отделяющимися серебристо-белыми чешуйками?

- А) экзема
- Б) красная волчанка
- В) псориаз
- Г) красный плоский лишай

12. Какое заболевание имеет наследственное предрасположение?

- А) псориаз
- Б) фолликулит
- В) простой герпес
- Г) микроспория

13. При каком заболевании наблюдается симптом дамского каблучка

- А) экзема
- Б) псориаз
- В) красная волчанка
- Г) красный плоский лишай

14. Какое заболевание может иметь характер системного процесса?

- А) экзема
- Б) простой дерматит
- В) красная волчанка
- Г) аллергический дерматит

15. Когда назначается ПУВА-терапия больным летним типом псориаза?

- А) летом
- Б) зимой
- В) осенью
- Г) никогда

Вариант 2

1. Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая?

- А) наличие папул
- Б) поражение слизистых
- В) поражение суставов
- Г) локализация высыпаний на сгибательной поверхности конечностей

2. При каком заболевании наблюдается симптом наперстка?

- А) псориаз
- Б) фолликулит
- В) панариций
- Г) красная волчанка

3. При каком заболевании определяется симптом «стеаринового пятна»?

- А) красная волчанка
- Б) многоформная экссудативная эритема
- В) псориаз
- Г) красный плоский лишай

4. Для какого заболевания характерен положительный симптом Бенъе-Мещерского?

- А) отрубевидный лишай
- Б) псориаз
- В) токсидермия
- Г) дискоидная красная волчанка

5. Для какого заболевания характерны полигональные папулы с пупковидным вдавлением в центре?

- А) красная волчанка
- Б) токсидермия
- В) красный плоский лишай
- Г) псориаз

6. Назовите заболевание аутоиммунной природы

- А) красная волчанка
- Б) экзема
- В) пиодермия
- Г) простой дерматит

7. Как называется отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа с проксимального края?

- А) онихошизис
- Б) онихолизис
- В) онихомадез
- Г) онихорексис

8. Для красного плоского лишая характерны:

- А) точечные мокнущие эрозии
- Б) бляшки красного цвета с периферическим ростом
- В) полигональные папулы с пупковидным вдавлением в центре
- Г) пузыри

9. При каком заболевании наблюдается LE-феномен?

- А) красный плоский лишай
- Б) инфильтративно-нагноительная трихофития
- В) розовый лишай Жибера
- Г) красная волчанка

10. Назовите осложнение псориаза

- А) артрит
- Б) присоединение грибковой инфекции
- В) фолликулит
- Г) рубцовая алопеция

11. При каком заболевании наблюдается изоморфная реакция Кебнера?

- А) простой дерматит
- Б) псориаз
- В) фолликулит
- Г) микроспория

12. Назовите осложнение псориаза

- А) эритродермия
- Б) присоединение грибковой инфекции
- В) фолликулит
- Г) рубцовая алопеция

13. При каком заболевании поражаются слизистые оболочки?

- А) красный плоский лишай
- Б) фолликулит
- В) микроспория
- Г) отрубевидный лишай

14. Как называется продольное расщепление ногтя?

- А) онихолизис
- Б) онихорексис
- В) онихогрифоз
- Г) койлонихия

15. При каком заболевании используют индекс PASI?

- А) псориаз
- Б) атопический дерматит

- В) микробная экзема
- Г) красная волчанка

Вариант 3

1. Назовите комбинированный препарат, в состав которого входит глюкокортикостероид и салициловая кислота:

- А) акридерм гента
- Б) дипросалик
- В) адвантан
- Г) фуцикорт

2. При каком заболевании наблюдается сетка Уикхема?

- А) красный плоский лишай
- Б) красная волчанка
- В) кандидоз
- Г) простой герпес

3. При каком заболевании определяется симптом «терминальной пленки»?

- А) красная волчанка
- Б) вульгарная пузырчатка
- В) псориаз
- Г) красный плоский лишай

4. Какой препарат используется для лечения дискоидной красной волчанки:

- А) метотрексат
- Б) доксициклин
- В) полиоксидоний
- Г) никотиновая кислота

5. Как называется отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа с дистального края?

- А) онихошизис
- Б) онихолизис
- В) онихомадез
- Г) онихорексис

6. Назовите заболевание, характеризующееся гиперпролиферацией базальных кератиноцитов:

- А) токсидермия
- Б) псориаз
- В) многоформная экссудативная эритема
- Г) опоясывающий герпес

7. Вариантом какого заболевания является синдром Лассера-Литтля?

- А) псориаз
- Б) красная волчанка
- В) экзема
- Г) красный плоский лишай

8. При каком заболевании наблюдается шелушение легко отходящими серебристо-белыми чешуйками?

- А) псориаз
- Б) красный плоский лишай

- В) атопический дерматит
- Г) импетиго

9. Какое заболевание входит в синдром Гриншпана-Потекаева?

- А) многоформная экссудативная эритема
- Б) красный плоский лишай
- В) микробная экзема
- Г) красная волчанка

10. Назовите заболевание, исходом которого будет рубцовая алопеция:

- А) микроспория
- Б) красная волчанка
- В) псориаз
- Г) вторичный сифилис

11. При каком заболевании возможно поражение суставов?

- А) псориаз
- Б) токсидермия
- В) атопический дерматит
- Г) красный плоский лишай

12. При каком заболевании поражаются кожа, слизистые оболочки и ногти?

- А) красный плоский лишай
- Б) экзема
- В) пузырчатка
- Г) фолликулит

13. Разновидностью какого заболевания является центробежная эритема Биетта?

- А) красный плоский лишай
- Б) красная волчанка
- В) экзема
- Г) токсидермия

14. Назовите препарат, который используется для ПУВА-терапии?

- А) псорален
- Б) ампициллин
- В) полиоксидоний
- Г) белосалик

15. Назовите препарат выбора для лечения псориатического артрита

- А) метотрексат
- Б) ацикловир
- В) хлорохин
- Г) зиртек

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. Пациент 38 лет жалуется на высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом.

Болен в течение 15 лет, обострения наблюдаются 2 раз в году, обычно зимой или осенью, начало обострений связывает со стрессом.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на волосистой части головы, на границе волосистой части головы и гладкой

кожи, на боковых поверхностях туловища, на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, также вовлечены ногтевые пластинки пальцев; на гладкой коже представлен бляшками округлой и овальной формы, розово-красного цвета, с четкими границами, диаметром 3,0 – 6,5 см, на поверхности бляшек, в центре шелушение серебристо-белыми чешуйками, чешуйки отходят легко, по периферии бляшек зона, свободная от шелушения. На волосистой части головы обильное шелушение серебристо-белыми чешуйками. На ногтевых пластинках пальцев кистей наблюдаются точечные вдавления и единичные желтоватые блестящие пятна. На ногтевых пластинках пальцев стоп определяется онихолизис. Симптомы стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения положительные. Изоморфная реакция Кебнера положительная. Установите диагноз, определите план ведения пациента.

2. На приеме у дерматовенеролога женщина 58 лет, жалуется на дискомфорт в ротовой полости и единичные зудящие высыпания на верхних конечностях.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия II стадии.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на сгибательных поверхностях верхних конечностей, представлен монотипными высыпаниями в виде единичных лентикулярных плоских блестящих папул сиреневого цвета с пупковидным вдавлением в центре и шероховатой поверхностью в виде сеточки. В ротовой полости определяются множественные эрозии неправильной формы розового цвета диаметром до 1,0 см и изъязвления.

Определите данную патологию.

3. Больная 43 лет, жалуется на высыпания на коже лица, не сопровождающиеся субъективными расстройствами. Больна 6 лет. Заболевание обостряется ежегодно в апреле-июне, зимой воспалительные явления стихают, но в местах прошлых высыпаний отмечаются рубцы. Объективно: на левой щеке неправильной формы, резко ограниченный очаг поражения размером 4х2 см. Кожа в очаге синюшно-красного цвета, несколько уплотнена, покрыта плотно сидящими, трудно отделяемыми белесоватыми чешуйками. На лбу и щеках видны неправильной формы депигментированные атрофические рубцы различных размеров. Поставьте клинический диагноз. Какие препараты Вы будете использовать для системной и наружной терапии?

Вариант 2

1. Пациент 42 лет жалуется на появление зудящих высыпаний, болезненность и припухлость суставов кистей.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на боковых поверхностях туловища, в крестцово-поясничной области, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, представлен полиморфными высыпаниями в виде бляшек округлой и овальной формы, красного цвета, диаметром 2,5 – 8,0 см, с четкими границами, на поверхности бляшек, в центре шелушение серебристо-белыми чешуйками, чешуйки отходят легко. Волосистая часть головы и ногтевые пластинки без изменений. Симптомы стеаринового пятна, терминальной пленки и точечного кровотечения положительные. Изоморфная реакция Кебнера положительная. Суставы кистей отечны, деформированы.

Поставьте диагноз, назовите группу препаратов выбора для лечения данной патологии.

2. Пациентка 25 лет жалуется на высыпания на лице. Больна в течение 3 лет, обострения наблюдаются с мая по сентябрь.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, располагается в средней трети лица, представлен полиморфными высыпаниями в виде эритемы ливидного цвета в

форме бабочки с инфильтративным краем, телеангиэктазий, плотных роговых пробок в устьях сально-волосяных фолликулов, мелких очагов рубцовой атрофии с незначительным западением, сглаженностью кожного рисунка, бледного с перламутровым оттенком цвета, по периферии гиперпигментированная кайма. Установите диагноз, назовите препараты выбора для лечения данного заболевания.

3. На прием к дерматологу обратился больной 45 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом. Считает себя больным в течение трех месяцев. Высыпания появляются в летнее время года на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием.

Объективно: высыпания носят распространенный характер, симметричные, локализируются на разгибательной поверхности конечностей, на туловище, волосистой части головы. Представлены папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, некоторые папулы растут и сливаются в бляшки размером 5х5 см. Поверхность папул и бляшек в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии свободная от шелушения. При поскабливании высыпаний шелушение усиливается, потом обнажается гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение.

Поставьте диагноз.

Вариант 3

1. На приеме у дерматовенеролога женщина 58 лет, жалуется на высыпания на верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся зудом, и дискомфорт в ротовой полости.

Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, ЖКБ, хронический панкреатит, варикозная болезнь, ИБС, стенокардия напряжения.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на сгибательных поверхностях верхних и разгибательных поверхностях нижних конечностей, представлен полиморфными высыпаниями в виде плоских лентикулярных папул сиреневого цвета полигональной формы, в центре папул пупковидное вдавление, поверхность неровная, шероховатая, при боковом осмотре определяется нежная сеточка; также наблюдаются эскориации. Ногтевые пластинки пальцев кистей с выраженной продольной исчерченностью, слоятся, отмечается отделение ногтевых пластинок от ногтевого ложа с проксимального края. На слизистой ротовой полости отмечены линейные изменения белого цвета, напоминающие лист папоротника.

Поставьте диагноз, назовите группы препаратов для лечения данного заболевания.

2. На прием к врачу обратилась больная 44 лет, с жалобами на чувство жжения и покалывания в очагах поражения на коже лица. Заболевание связывает с периодическим охлаждением и длительным пребыванием на солнце. Высыпания появились три месяца назад на коже лица, процесс медленно прогрессирует. Объективно: очаги поражения в виде эритемы ливидного цвета, локализируются на коже переносицы и щек, напоминая «крылья бабочки», резко очерчены, также наблюдаются роговые пробки в устьях сально-волосяных фолликулов и участки атрофии. По периферии очагов – телеангиэктазии.

Ваш предположительный диагноз.

3. Больная 63 лет жалуется на высыпания на коже голеней, выраженный зуд, бессонницу. Больна около года, к врачу не обращалась. Заболевание началось после психотравмы.

Объективно: высыпания локализируются на переднебоковых поверхностях голеней. Представлены бородавчатоподобными образованиями округлой формы, с синюшным оттенком, покрытыми гиперкератотическими наслоениями. Встречаются и полигональные

папулы с восковидным блеском и пупковидным вдавливанием в центре. Поставьте диагноз.

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия, зимняя форма. План ведения пациента: исключить провоцирующие обострение факторы, наружно на высыпания гладкой коже мази с глюкокортикостероидом и салициловой кислотой (белосалик, дипросалик, элоком С, акридерм СК, лоринден А) 2 раза в день – 1 месяц, УФО по Потоцкому или общее в субэритемных дозах – 4 недели, на волосистую часть головы лосьон белосалик 1 раз в день – 1 месяц. В ремиссию – санаторно-курортное лечение.
2. Синдром Гриншпана-Потекаева.
3. Дискоидная красная волчанка. Препараты для системной терапии: аминохинолиновые и никотиновая кислота. Наружно – мази с глюкокортикостероидами (адвантан, элоком, дермовейт).

Вариант 2

1. Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия. Псориатический артрит. Группа препаратов выбора для лечения псориатического артрита – цитостатики.
2. Дискоидная красная волчанка. Препараты выбора для лечения: аминохинолиновые и никотиновая кислота. Наружно – мази с глюкокортикостероидами (адвантан, элоком, дермовейт).
3. Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия, летняя форма.

Вариант 3

1. Красный плоский лишай. Группы препаратов для его лечения: антибиотики, седативные препараты, аминохинолиновые препараты.
2. Дискоидная красная волчанка.
3. Веррукозный красный плоский лишай.

ТЕМА 4. ДЕРМАТОЗООНОЗЫ. ИНФЕКЦИОННЫЕ И ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Назовите наиболее частое осложнение чесотки:

- А) вторичная пиодермия
- Б) рубцовая атрофия кожи
- В) истинная экзема
- Г) красный плоский лишай

2. Определите характер высыпаний при чесотке

- А) пузыри
- Б) милиарные папулы и везикулы, располагающиеся попарно или цепочкой, эскориации
- В) трещины
- Г) пустулы

3. Какой вариант чесотки развивается при заражении личинками клеща?

- А) типичный
- Б) норвежская чесотка
- В) малосимптомная чесотка
- Г) постскабиозная лимфоплазия кожи

4. Какой симптом определяется как пальпация чесоточного хода между двумя морфологическими элементами?

- А) Горчакова
- Б) Сезари
- В) Арди
- Г) Михаэлиса

5. Какой симптом определяется как наличие геморрагических корочек в области локтевых суставов?

- А) Горчакова
- Б) Сезари
- В) Арди
- Г) Михаэлиса

6. Что не относят к симптомам чесотки?

- А) симптом Михаэлиса
- Б) симптом Никольского
- В) симптом Арди
- Г) симптом Горчакова

7. Клиника многоформной экссудативной эритемы:

- А) воспалительное пятно, в центре экссудативный элемент
- Б) бляшки с чешуйками на поверхности
- В) полигональные папулы сиреневого цвета
- Г) обширные пузыри, медленно эпителизирующиеся эрозии

8. Для какого заболевания характерно зостериформное расположение элементов?

- А) опоясывающий лишай
- Б) микроспория

- В) псориаз
- Г) контагиозный моллюск

9. При каком заболевании наблюдается материнская бляшка?

- А) многоформная экссудативная эритема
- Б) псориаз
- В) сифилис
- Г) розовый лишай Жибера

10. Какое заболевание, как правило, не рецидивирует?

- А) простой пузырьковый лишай
- Б) опоясывающий лишай
- В) красный плоский лишай
- Г) псориаз

11. При каком заболевании наблюдается симптом «птичьего глаза»?

- А) опоясывающий лишай
- Б) розовый лишай Жибера
- В) многоформная экссудативная эритема
- Г) красный плоский лишай

12. Назовите противовирусный препарат

- А) ацикловир
- Б) доксициклин
- В) хлорохин
- Г) пентоксифиллин

13. При каком заболевании основной принцип лечения – отсутствие раздражения кожи, щадящий, бережный уход за кожным покровом?

- А) микробная экзема
- Б) рубромикоз
- В) розовый лишай Жибера
- Г) эктима

14. Назовите препарат выбора для лечения синдрома Стивенса-Джонсона

- А) ацикловир
- Б) преднизолон
- В) доксициклин
- Г) хлорохин

15. Какое заболевание часто возникает после переохлаждения или вирусной инфекции?

- А) розовый лишай Жибера
- Б) рубромикоз
- В) отрубевидный лишай
- Г) аллергический дерматит

Вариант 2

1. Назовите типичную локализацию чесотки у взрослых:

- А) межпальцевые промежутки кистей
- Б) волосистая часть головы
- В) подошвы
- Г) лицо

2. Спустя какой срок яйца клеща трансформируются в личинки?
- А) 1 месяц
 - Б) 4 дня
 - В) 2 недели
 - Г) 1 день
3. При каком варианте чесотки формируются толстые, слоистые корки?
- А) типичный
 - Б) норвежская чесотка
 - В) малосимптомная чесотка
 - Г) постскабиозная лимфоплазия кожи
4. Какой симптом определяется как наличие геморрагических и гнойных элементов в межъягодичной складке с переходом на крестец?
- А) Горчакова
 - Б) Сезари
 - В) Арди
 - Г) Михаэлиса
5. Выберите препарат для лечения чесотки
- А) тербинафин
 - Б) изопринозин
 - В) бензилбензоат
 - Г) банеоцин
6. При каком заболевании элементы сыпи располагаются по линиям Лангера?
- А) многоформная экссудативная эритема
 - Б) розовый лишай Жибера
 - В) опоясывающий герпес
 - Г) буллезное импетиго
7. Возбудитель опоясывающего лишая:
- А) золотистый стафилококк
 - Б) *microsporum canis*
 - В) *varicella zoster*
 - Г) вирус Эпштейн-Барра
8. При каком заболевании определяется симптом «медальона»?
- А) красная волчанка
 - Б) атопический дерматит
 - В) многоформная экссудативная эритема
 - Г) розовый лишай Жибера
9. Для какого заболевания характерно герпетическое расположение элементов?
- А) простой пузырьковый лишай
 - Б) микроспория
 - В) псориаз
 - Г) вульгарная пузырчатка
10. Для какого заболевания характерны полушаровидные перламутровые папулы с вдавлением в центре, из которого выделяется крошковидная масса?

- А) простой пузырьковый лишай
- Б) розовый лишай Жибера
- В) контагиозный моллюск
- Г) отрубевидный лишай

11. При каком заболевании наблюдается симптом «рождественской елки»?

- А) опоясывающий лишай
- Б) розовый лишай Жибера
- В) многоформная экссудативная эритема
- Г) красный плоский лишай

12. Назовите противовирусный препарат

- А) изопринозин
- Б) преднизолон
- В) зиртек
- Г) азитромицин

13. При каком заболевании поражаются кожа, видимые слизистые оболочки и слизистые оболочки внутренних органов, ухудшается общее состояние, развивается тахикардия, боли в животе, нарушается дыхание?

- А) синдром Стивенса-Джонсона
- Б) контагиозный моллюск
- В) микробная экзема
- Г) псориаз

14. При каком заболевании используется инфузионная терапия?

- А) простой пузырьковый лишай
- Б) синдром Стивенса-Джонсона
- В) контагиозный моллюск
- Г) розовый лишай Жибера

15. Какой препарат применяют для системного лечения чесотки?

- А) ивермектин
- Б) преднизолон
- В) цефтриаксон
- Г) нурофен

Вариант 3

1. Определите характер зуда при чесотке

- А) ночной
- Б) дневной
- В) при чесотке зуда нет
- Г) при чесотке зуд не зависит от времени суток

2. В каком слое эпидермиса залегает самка клеща?

- А) роговой
- Б) базальный
- В) зернистый
- Г) шиповатый

3. Какой вариант чесотки обусловлен иммуно-аллергической реакцией кожи и организма?

- А) типичный

- Б) норвежская чесотка
- В) малосимптомная чесотка
- Г) постскабиозная лимфоплазия кожи

4. При каком заболевании наблюдается положительный симптом Арди?

- А) псориаз
- Б) контагиозный моллюск
- В) розовый лишай Жибера
- Г) чесотка

5. Назовите препарат для лечения чесотки:

- А) серная мазь
- Б) фулорцин
- В) валтрекс
- Г) адвантан

6. При каком заболевании наблюдается геморрагический конъюнктивит?

- А) микроспория
- Б) розовый лишай Жибера
- В) буллезный пемфигоид Левера
- Г) синдром Стивенса-Джонсона

7. Назовите СПИД-индикаторный синдром:

- А) рецидивирующий розовый лишай Жибера
- Б) инфильтративно-нагноительная трихофития
- В) буллезное импетиго
- Г) многоформная экссудативная эритема

8. Назовите морфологические элементы, характерные для простого герпеса:

- А) сгруппированные пузырьки
- Б) трещины
- В) папулы
- Г) волдыри

9. При каком заболевании наблюдается воспалительное пятно с экссудативным элементом в центре?

- А) красный плоский лишай
- Б) розовый лишай Жибера
- В) многоформная экссудативная эритема
- Г) отрубевидный лишай

10. Какую патологию дифференцируют с синдромом Лайелла?

- А) псориаз
- Б) атопический дерматит
- В) синдром Стивенса-Джонсона
- Г) пиодермия

11. Назовите противовирусный препарат

- А) валтрекс
- Б) цефтриаксон
- В) тербинафин
- Г) метотрексат

12. При каком заболевании наблюдается симптом Горчакова?

- А) псориаз
- Б) токсидермия
- В) чесотка
- Г) вторичный сифилис

13. При каком заболевании наблюдаются пузырьки, эрозии, корки?

- А) псориаз
- Б) красный плоский лишай
- В) простой пузырьковый лишай
- Г) эктима

14. Какое заболевание относится к СПИД-индикаторным синдромам?

- А) синдром Стивенса-Джонсона
- Б) генерализованный, длительно существующий, резистентный к терапии контагиозный моллюск
- В) псориаз
- Г) микробная экзема

15. Какое заболевание вызывается вирусом папилломы человека?

- А) простой пузырьковый лишай
- Б) бородавки
- В) контагиозный моллюск
- Г) розовый лишай Жибера

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. К дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет, который после командировки начал отмечать зуд по ночам и изменение кожных покровов.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается в межпальцевых промежутках кистей и на туловище, представлен полиморфными высыпаниями в виде располагающихся попарно и цепочкой красного цвета милиарных папул и везикул, в центре некоторых из них видна черная точка. Также наблюдаются эскориации и геморрагические корочки. В области локтей определяются пустулы, гнойные и геморрагические корочки.

Поставьте диагноз, перечислите основные препараты для лечения данного заболевания.

2. К дерматовенерологу обратился мужчина 60 лет с жалобами на появление высыпаний в VII межреберье справа, ноющие боли и нарушение движений в данной области.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, располагается в VII межреберье справа, представлен полиморфными высыпаниями в виде расположенных на эритематозном, отечном фоне сгруппированных везикул диаметром 0,5 см, полушаровидной формы, эрозий с полициклическими краями, серозных корочек.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

3. На приеме у дерматовенеролога мужчина 35 лет с жалобами на высыпания на лице, туловище и кистях, боли в ротовой полости, ухудшение самочувствия, повышение температуры тела до 38,0°, нарушение глотания, одышку, учащенное сердцебиение, боли в области живота, нарушение зрения.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные сухие хрипы, частота дыхания 24 в минуту. Тоны сердца приглушены,

ритмичные, систолический шум на верхушке. Артериальное давление 145/90 мм рт ст. Живот болезненный и несколько напряженный в эпигастральной области, в остальных отделах мягкий, безболезненный. ССПО отрицательный с обеих сторон.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на лице, туловище и кистях, представлен полиморфными высыпаниями в виде округлых воспалительных пятен розового цвета, диаметром 1,5 см, в центре пятен находятся пузырьки и пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, границы элементов четкие. Отмечается инъекция сосудов склер, склеры розового цвета. Ротовая полость и губы отечны, с множеством эрозий, на губах также наблюдаются трещины и геморрагические корочки.

Определите диагноз и тактику дерматовенеролога.

Вариант 2

1. На приеме у дерматовенеролога мужчина 36 лет с жалобами на высыпания на коже. Начало появления высыпаний и динамику их развития сказать затрудняется.

Сопутствующие заболевания: вялотекущая шизофрения.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на тыльной поверхности кистей и стоп, на шее, в крестцово-поясничной области, в области локтей, представлен толстыми, грубыми корковыми и гиперкератотическими наслоениями грязно-серого цвета, местами напоминающими панцирь, также наблюдаются единичные расположенные попарно милиарные папулы и везикулы, лихенификация. Ногтевые пластинки деформированы.

Поставьте диагноз.

2. На прием к дерматовенерологу обратилась девушка 18 лет с жалобами на жжение и высыпания в области верхней губы, которые появились после переохлаждения 3 дня назад.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, представлен полиморфными высыпаниями в виде расположенных на эритематозном фоне сгруппированных везикул, эрозий, корочек, микротрещин.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

3. На приеме у дерматовенеролога пациент 28 лет с жалобами на высыпания на коже и слизистых, которые появились 5 дней назад, перед началом высыпаний ощущал общую слабость, недомогание, кратковременное повышение температуры до 37°.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, представлен полиморфными высыпаниями в виде округлых воспалительных пятен розового цвета, диаметром 2,0 см, в центре пятен находятся пузырьки с серозным содержимым, границы элементов четкие. Слизистая ротовой полости и губ эритематозна, отечна, имеется несколько эрозий диаметром 0,5 см. Слизистая губ со множеством микротрещин, эрозий, серозно-геморрагических корочек.

Поставьте диагноз.

Вариант 3

1. К дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на высыпания на внутренней поверхности бедер и в надлобковой области, субъективные ощущения отсутствуют.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, представлен монотипными высыпаниями в виде полупрозрачных блестящих папул белесоватого цвета, размером с булавочную головку, полушаровидной формы, с гладкой

поверхностью, в центре папул вдавление, из которого при надавливании выделяется крошковидная масса.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. К дерматовенерологу обратилась мама с мальчиком 12 лет. Ребенка в течение полугода беспокоят высыпания на тыльной поверхности пальцев рук, не сопровождающиеся субъективными ощущениями.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на тыльной поверхности пальцев кистей, представлен монотипными высыпаниями в виде множественных, гладких, мягких папул округлой формы, диаметром 0,3 – 0,5 см, телесного цвета.

Поставьте диагноз.

3. К дерматовенерологу обратился мужчина 48 лет с жалобами на высыпания на туловище, которые появились после перенесенного ОРВИ: сначала заметил один крупный элемент, потом образовались другие, меньших размеров.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на туловище по линиям натяжения кожи, представлен пятнами, одно из которых овальной формы, 4,0х3,0 см, центр его несколько бледнее и запавший, периферия ярче, розового цвета, выбухающая, на всей поверхности легкая складчатость и нежное шелушение, по периферии образующее «чешуйчатый воротничок»; другие пятна похожи на него, но меньших размеров – 1,5 – 1,0 см.

Определите диагноз и лечебную тактику.

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Чесотка. Препараты для лечения: бензилбензоат, спрегаль, медифокс, серная мазь.

2. Опоясывающий лишай. Лечение: противовирусные средства (валтрекс по 1,0 два раза в день – 10 дней), НПВС (найз, нурофен, баралгин, диклофенак и т.д.), потом иммуномодулирующая терапия (полиоксидоний, деринат, тималин и др.), ноотропы и

вазотропы (кавинтон, циннаризин, инстенон, тенатен, церебролизин, пирацетам). Наружно – анилиновые красители (фулорцин) и противовирусные мази (ацикловир, зовиракс).

3. Синдром Стивенса-Джонсона. Тактика дерматовенеролога: госпитализация пациента в реанимационное отделение.

Вариант 2

1. Норвежская чесотка.
2. Простой герпес. Лечение: ацикловир по 200 -400 мг три раза в день – 7 дней, ацикловир (зовиракс) наружно на высыпания 3 раза в день – 7-10 дней.
3. Многоформная экссудативная эритема.

Вариант 3

1. Контагиозный моллюск. Методы лечения: мазь стоп-моллюск, выдавливание крошковидной массы с последующим прижиганием настойкой йода, вылуцивание ложкой Фолькмана также с последующим прижиганием настойкой йода, электрокоагуляция, лазерное удаление.
2. Вирусные бородавки.
3. Розовый лишай Жибера. Тактика – щадящий уход за кожей, смягчающие мази.

ТЕМА 5. ПИОДЕРМИИ.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Основной возбудитель пиодермий
 - А) протей
 - Б) синегнойная палочка
 - В) золотистый стафилококк
 - Г) гонококк
2. Нарушение какой структуры кожи является основным звеном патогенеза пиодермий?
 - А) гидролипидная мантия
 - Б) межклеточное аморфное вещество
 - В) фибробласты
 - Г) сетчатый слой дермы
3. У детей чаще встречаются
 - А) стафилодермии
 - Б) стрептодермии
 - В) атипичные пиодермии
 - Г) смешанные пиодермии
4. При сопутствующем заболевании кожи развивается
 - А) хроническая пиодермия
 - Б) глубокая пиодермия
 - В) распространенная пиодермия
 - Г) вторичная пиодермия
5. Характер корок при стрептодермиях
 - А) медово-желтые

- Б) зеленые
- В) коричневые
- Г) смешанные

6. Типичная локализация стафилодермий

- А) складки кожи
- Б) волосяные фолликулы
- В) гладкая кожа
- Г) не имеет принципиального значения

7. Хроническое заболевание, развивающееся в зоне коротких широких волос и характеризующееся множественными фолликулитами и остиофолликулитами

- А) импетиго
- Б) вульгарный сикоз
- В) эктима
- Г) гидраденит

8. Назовите глубокую стрептодермию

- А) эктима
- Б) карбункул
- В) фолликулит
- Г) импетиго

9. Назовите заболевание, характеризующееся развитием гнойно-некротического стержня

- А) остиофолликулит
- Б) эктима
- В) фурункул
- Г) импетиго

10. Назовите стафилодермию, развивающуюся вследствие гнойного воспаления нескольких соседних фолликулов

- А) фурункул
- Б) эктима
- В) импетиго
- Г) карбункул

11. Для какого заболевания характерна фликтена?

- А) фурункул
- Б) импетиго
- В) остиофолликулит
- Г) вульгарный сикоз

12. Заболевание, характеризующееся развитием обширной язвы на нижних конечностях

- А) эктима
- Б) кольцевидное импетиго
- В) гидраденит
- Г) остиофолликулит

13. Назовите антибактериальный препарат для местного применения

- А) далацин
- Б) акридерм
- В) ацикловир

Г) экзодерил

14. Назовите антибиотик из группы фторхинолонов

- А) левофлоксацин
- Б) амоксиклав
- В) цефтриаксон
- Г) доксициклин

15. Назовите препарат из группы тетрациклинов

- А) доксициклин
- Б) амоксиклав
- В) цефтриаксон
- Г) ципрофлоксацин

Вариант 2

1. Основной возбудитель пиодермий

- А) протей
- Б) синегнойная палочка
- В) стрептококк
- Г) менингококк

2. Первичным морфологическим элементом при стрептодермиях является

- А) фликтена
- Б) узел
- В) пятно
- Г) волдырь

3. В патогенезе пиодермий имеет значение

- А) незавершенный фагоцитоз
- Б) завершенный фагоцитоз
- В) гиперчувствительность замедленного типа
- Г) аутоиммунные процессы

4. Стрептодермии чаще распространяются

- А) по периферии
- Б) в глубину
- В) в глубину и по периферии
- Г) не распространяются

5. У мужчин чаще развиваются

- А) стафилодермии
- Б) стрептодермии
- В) атипичные пиодермии
- Г) смешанные пиодермии

6. Характер корок при стафилодермиях

- А) медово-желтые
- Б) зеленые
- В) коричневые
- Г) смешанные

7. Назовите глубокую стафилодермию

- А) эктима
- Б) импетиго
- В) вульгарный сикоз
- Г) гидраденит

8. Назовите заболевание, характеризующееся воспалением апокриновых потовых желез

- А) эктима
- Б) вульгарный сикоз
- В) гидраденит
- Г) импетиго

9. Назовите самую опасную локализацию фурункула

- А) носогубный треугольник
- Б) межлопаточная область
- В) поясничная область
- Г) голени

10. Что характерно для апокриновых потовых желез?

- А) начинают функционировать с пубертата
- Б) распространены повсеместно
- В) проток железы открывается непосредственно на поверхность кожи
- Г) не имеют запаха

11. Заболевание, характеризующееся появлением единичных фликтен больших размеров

- А) буллезное импетиго
- Б) фурункул
- В) карбункул
- Г) щелевидное импетиго

12. Язва при эктиме:

- А) округлой формы, безболезненная
- Б) неправильной формы, умеренно болезненная, покрыта гнойно-геморрагической коркой, дно и края неровные
- В) с ровным, гладким, лакированным дном
- Г) неправильной формы, в основании мощный инфильтрат, приподнятые края, легко кровоточит при малейшем прикосновении, существует несколько месяцев

13. Назовите антисептик

- А) бактробан
- Б) фурацилин
- В) акридерм
- Г) экзодерил

14. Назовите антибиотик из группы цефалоспоринов

- А) ампициллин
- Б) цефазолин
- В) ципрофлоксацин
- Г) доксициклин

15. Назовите препарат специфической иммунотерапии

- А) полиоксидоний

- Б) стафилококковый анатоксин
- В) деринат
- Г) глютоксим

Вариант 3

1. Какое эндокринное заболевание чаще всего способствует развитию пиодермий?

- А) гипотиреоз
- Б) сахарный диабет
- В) болезнь Иценко-Кушинга
- Г) акромегалия

2. Первичным морфологическим элементом при стафилодермиях является

- А) пустула
- Б) узел
- В) везикула
- Г) фликтена

3. При тяжелых хронических заболеваниях внутренних органов развивается

- А) хроническая пиодермия
- Б) глубокая пиодермия
- В) распространенная пиодермия
- Г) вторичная пиодермия

4. Типичная локализация стрептодермий

- А) складки кожи
- Б) волосистая часть головы
- В) потовые железы
- Г) сальные железы

5. Стафилодермии чаще распространяются

- А) в глубину
- Б) по периферии
- В) в глубину и по периферии
- Г) не распространяются

6. Назовите поверхностную стафилодермию

- А) фурункул
- Б) гидраденит
- В) импетиго
- Г) вульгарный сикоз

7. Назовите поверхностную стрептодермию

- А) фолликулит
- Б) импетиго
- В) эктима
- Г) фурункул

8. Назовите заболевание, характеризующееся воспалением устья волосяного фолликула

- А) карбункул
- Б) остиофолликулит
- В) импетиго

Г) эктима

9. Тактика при обнаружении фурункула носогубного треугольника

А) немедленная госпитализация и вскрытие фурункула

Б) аутогемотерапия

В) антибиотики наружно

Г) иммуномодулирующие препараты

10. Какая структура кожи обеспечивает салоотделение?

А) мышца, поднимающая волос

Б) межуточное аморфное вещество

В) коллагеновые волокна

Г) кератиноциты

11. Заболевание, характеризующееся появлением трещин в углах рта

А) щелевидное импетиго

Б) кольцевидное импетиго

В) эктима

Г) карбункул

12. Назовите анилиновый краситель

А) фукорцин

Б) бактробан

В) афлодерм

Г) экзодерил

13. Назовите иммуностимулирующий препарат

А) полиоксидоний

Б) делагил

В) эритромицин

Г) нурофен

14. Назовите препарат из группы макролидов

А) левофлоксацин

Б) азитромицин

В) цефтриаксон

Г) амоксиклав

15. При какой пиодермии показано хирургическое лечение?

А) карбункул

Б) импетиго

В) вульгарный сикоз

Г) остиофолликулит

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. У дерматовенеролога на приеме мужчина 27 лет с жалобами на высыпания в области груди, появились постепенно, около 1 недели назад, связывает с жарой и повышенной потливостью.

Status localis: кожный патологический процесс располагается в верхней части груди, представлен мономорфными высыпаниями в виде множественных фолликулярных пустул диаметром 0,3 см, конической формы, белого цвета.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. К дерматовенерологу обратилась девушка 18 лет с жалобами на болезненный узел в правой подмышечной области, который появился 4 дня назад.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, в правой подмышечной области, представлен единичным воспалительным узлом красного цвета, диаметром 1,0 см, в центре узла определяется свободно отделяющийся сливкоподобный гной беловатого цвета.

Поставьте диагноз.

3. На коже в области левой носогубной складки у больного располагается узел размерами 2 x 1,5 см. Кожа над ним ярко красного цвета, в центре видна пустула. Эритема распространяется за пределы узла. При пальпации резкая болезненность. Болен 2 дня. Диагноз больного и тактика врача.

Вариант 2

1. К дерматовенерологу обратился мужчина 47 лет с жалобами на высыпания на подбородке. Боле в течение 5 лет, начало заболевания связывает с травматизацией кожи новой бритвой.

Сопутствующие заболевания: хронический ринит, хронический тонзиллит.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, в нижней трети лица, представлен полиморфными высыпаниями в виде фолликулярных пустул округлой формы, белого и зеленого цвета, диаметром 0,3 – 0,5 см и сливающихся между собой в толстых гнойных корочек.

Установите диагноз, определите план лечения.

2. К дерматовенерологу обратилась женщина с сыном 7 лет. Мальчика беспокоят высыпания на туловище, которые появились 5 дней назад и быстро распространяются по кожному покрову. Последний месяц живут на даче.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, несимметричный, островоспалительный, на туловище, представлен полиморфными высыпаниями в виде вялых пузырей с серозно-гнойным содержимым диаметром 1,0 – 1,5 см, эрозиями овальной формы с обрывками покровов по краям, медово-желтыми корочками.

Определите диагноз, назначьте лечение.

3. На прием обратился больной 32 лет, отмечающий появление воспалительных узлов в течение трех месяцев. Занимался самолечением: накладывал на узлы повязки с ихтиоловой мазью. Узлы вскрывались с выделением гноя, но на новых местах продолжали появляться новые элементы.

При осмотре на коже туловища, плеч, бедер имеется до 10 узлов величиной от 1,0 x 1,0 до 1,5 x 1,5 см. Кожа над некоторыми из них ярко-красного цвета, отечная, в центре узлов видны пустулы. Кожа над другими элементами синюшно-красного цвета, в центре – небольшие изъязвления, из которых выделяется гной. Кроме того, имеются свежие рубцы величиной 0,5 x 0,5 см синюшно-красного цвета. Ваш предположительный диагноз.

Вариант 3

1. К дерматовенерологу обратился мужчина 35 лет с жалобами на болезненный узел в нижней части живота, слабость, повышение температуры тела до 37,1°.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, в нижней части живота, представлен единичным воспалительным узлом конической формы, диаметром 1,5 см, багрово-красного цвета, плотноватой консистенции, в центре размягчение и гнойное содержимое.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. К дерматовенерологу обратилась женщина 62 лет с жалобами на болезненную язву на правой голени. Заболевание началось около 10 дней назад с появления пузыря с мутным содержимым, потом сформировалась язва.

Сопутствующие заболевания: варикозная болезнь, артериальная гипертензия 2 стадии.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, на правой голени, представлен расположенной на несколько отечном фоне единичной язвой неправильной формы, диаметром 4,0 см, с неровным мягким дном с гнойно-геморрагической корочкой, неровными, приподнятыми краями, по периферии ободок гиперемии.

Установите диагноз.

3. На прием обратился больной 23 лет, студент, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, иногда сопровождающиеся чувством легкого зуда или покалывания.

Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пустулы, в центре пронизанные волосом. Они быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появлялись новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник. Месяц назад такие же высыпания стали появляться на подбородке. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический тонзиллит.

Объективно: В носогубной области, на подбородке кожа инфильтрирована, имеется гиперемия, большое количество пустул конической и округлой формы, пронизанных волосами, множественные корки зеленоватого цвета. Ваш диагноз.

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Множественные остиофолликулиты. Лечение: обработка 1% салициловым спиртом, или анилиновыми красителями, или антибактериальными мазями, или антисептиками 3 раза в день 7 дней.

2. Гидраденит.

3. Фурункул. Тактика: немедленное вскрытие фурункула.

Вариант 2

1. Вульгарный сикоз. План лечения: системные антибиотики, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, сорбенты, наружно –комбинированные мази с антибиотиком и глюкокортикостероидом (гиоксизон, белогент). Лечение проводится в течение 2 недель.

2. Стрептококковое импетиго. Лечение: антибиотики широкого спектра действия, наружно – обработка антисептиками, местные антибиотики. Лечение занимает 7-14 дней.

3. Фурункулез.

Вариант 3

1. Фурункул. Лечение: вскрытие фурункула, обработка антисептиками и анилиновыми красителями, антибиотики широкого спектра действия наружно и внутрь. Лечение занимает 7-10 дней.

2. Стрептококковая эктима.

3. Вульгарный сикоз.

ТЕМА 6. МИКОЗЫ.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Строение грибка:

А) двухконтурный септированный мицелий и споры

Б) диплококки

В) слегка изогнутая палочка

Г) ключевые клетки

2. Нарушение какой структуры кожи лежит в основе патогенеза микозов?

А) мышца, поднимающая волос

Б) гидролипидная мантия

В) дерма

Г) гиподерма

3. Назовите микоз, характерный для взрослого населения

А) микроспория

Б) импетиго

В) рубромикоз

Г) инфильтративно-нагноительная трихофития

4. При каком заболевании поражается стопа, реже две стопы, еще реже две стопы и кисть?

А) кандидоз

Б) отрубевидный лишай

В) рубромикоз

Г) микроспория

5. При каком заболевании поражаются ногтевые пластинки?

А) паховая эпидермофития

Б) рубромикоз

- В) отрубевидный лишай
Г) поверхностная трихофития
6. При каком заболевании используют пробу Бальцера?
А) красный плоский лишай
Б) многоформная экссудативная эритема
В) крапивница
Г) отрубевидный лишай
7. Какое заболевание относится к кератомикозам?
А) паховая эпидермофития
Б) рубромикоз
В) микроспория
Г) отрубевидный лишай
8. Назовите препарат, используемый для лечения рубромикоза:
А) кетоконазол
Б) цетрин
В) банеоцин
Г) метронидазол
9. Какое заболевание относится к псевдомикозам?
А) эритразма
Б) кандидоз
В) отрубевидный лишай
Г) рубромикоз
10. Тип поражения волос при микроспории:
А) эндотрикс
Б) эктотрикс
В) фавозный тип
Г) при микроспории волосы не поражаются
11. Кто является источником инфекции при микроспории?
А) лошади
Б) крысы
В) голуби
Г) котята
12. Назовите заболевание, исходом которого будет рубцовая алопеция:
А) микроспория
Б) инфильтративно-нагноительная трихофития
В) псориаз
Г) вторичный сифилис
13. Тип поражения волос при поверхностной трихофитии:
А) эндотрикс
Б) эктотрикс
В) фавозный тип
Г) при микроспории волосы не поражаются
14. При каком заболевании определяется симптом «медовых сот»?

- А) рубромикоз
- Б) инфильтративно-нагноительная трихофития
- В) паховая эпидермофития
- Г) микроспория

15. При каком заболевании поражаются слизистые оболочки, складки кожи и ногти?

- А) микроспория
- Б) отрубевидный лишай
- В) рубромикоз
- Г) кандидоз

Вариант 2

1. Основное свойство грибков:

- А) способность образовывать биопленку
- Б) выработка гиалуронидазы
- В) кератофильность
- Г) тропность к цилиндрическому эпителию

2. Для микроскопического исследования на наличие элементов грибка применяют:

- А) центрифугирование
- Б) окраску по Циллю-Нильсену
- В) обработку салициловой кислотой
- Г) обработку гидроксидом калия или гидроксидом натрия

3. При каком заболевании встречается мокасиновый тип поражения?

- А) рубромикоз
- Б) эритразма
- В) микроспория
- Г) отрубевидный лишай

4. Как называется отделение ногтевой пластинки от ногтевого ложа с дистального края?

- А) онихошизис
- Б) онихолизис
- В) онихомадез
- Г) онихорексис

5. Назовите противогрибковый препарат:

- А) эриус
- Б) изопринозин
- В) тербинафин
- Г) метотрексат

6. При каком заболевании определяется симптом Бенье?

- А) отрубевидный лишай
- Б) эритразма
- В) паховая эпидермофития
- Г) микроспория

7. Какое заболевание связано с повышенной потливостью?

- А) микроспория
- Б) поверхностная трихофития
- В) отрубевидный лишай

Г) актиномикоз

8. Назовите заболевание, вызываемое коринебактериями

А) отрубевидный лишай

Б) эритезма

В) поверхностная трихофития

Г) паховая эпидермофития

9. При каком заболевании при микроскопии обнаруживают псевдомицелий?

А) рубромикоз

Б) кандидоз

В) инфильтративно-нагноительная трихофития

Г) паховая эпидермофития

10. Микроспорией чаще болеют:

А) мужчины

Б) женщины

В) дети

Г) возрастные и половые особенности для развития заболевания значения не имеют

11. Назовите заболевание, сопровождающееся поражением ногтевых пластинок:

А) поверхностная трихофития

Б) рубромикоз

В) эритезма

Г) вульгарный сикоз

12. Укажите характерную клинику кандидоза:

А) эрозии с творожистым налетом на дне

Б) эритематозно-сквамозные очаги на туловище

В) поражение волос по типу эктотрикс

Г) обильное шелушение стоп

13. На каком расстоянии от уровня кожи обламываются волосы при поверхностной трихофитии?

А) 4-6 мм

Б) 1-2 мм

3) не обламываются

4) 1 см

14. Какое заболевание в большинстве случаев свидетельствует о вторичном иммунодефиците и соматической патологии?

А) микроспория

Б) кандидоз

В) паховая эпидермофития

Г) эпидермофития стоп

15. При каком заболевании наблюдаются межпальцевые эрозии, мацерация, опрелость, поражение ногтей, шелушение?

А) отрубевидный лишай

Б) красный плоский лишай

В) эпидермофития стоп

Г) микроспория

Вариант 3

1. Какое эндокринное заболевание чаще других способствует развитию микозов?

- А) сахарный диабет
- Б) гипотиреоз
- В) аденома гипофиза
- Г) болезнь Иценко-Кушинга

2. При руброфитии поражаются:

- А) волосистая часть головы
- Б) слизистая ротовой полости
- В) половые органы
- Г) ногти

3. При каком заболевании наблюдается инфильтрация, шелушение, эритема, трещины, повреждение ногтевых пластинок?

- А) отрубевидный лишай
- Б) рубромикоз
- В) инфильтративно-нагноительная трихофития
- Г) кандидоз

4. Как называется деформация ногтевой пластинки в виде когтя птицы?

- А) онихорексис
- Б) симптом масляного пятна
- В) онихогрифоз
- Г) онихошизис

5. Назовите препарат для лечения трихомикозов:

- А) банеоцин
- Б) гризеофульвин
- В) бензилбензоат
- Г) изопринозин

6. При каком заболевании наблюдаются пятна типа «кофе с молоком»?

- А) отрубевидный лишай
- Б) псориаз
- В) красный плоский лишай
- Г) рубромикоз

7. При каком заболевании в большинстве случаев достаточно наружного лечения?

- А) микроспория
- Б) рубромикоз
- В) отрубевидный лишай
- Г) красный плоский лишай

8. При каком заболевании будет кораллово-красное свечение в лампе Вуда?

- А) микроспория
- Б) отрубевидный лишай
- В) эритразма
- Г) эпидермофития стоп

9. Какое свечение в лампе Вуда будет наблюдаться при микроспории?

- А) красное
- Б) белое
- В) фиолетовое
- Г) изумрудно-зеленое

10. На каком расстоянии от уровня кожи обламываются волосы при микроспории?

- А) 4-6 мм
- Б) 1-2 мм
- 3) не обламываются
- 4) 1 см

11. Назовите заболевание, не сопровождающееся поражением волосистой части головы:

- А) рубромикоз
- Б) псориаз
- В) вторичный сифилис
- Г) красная волчанка

12. Кто является источником инфекции при поверхностной трихофитии?

- А) кошки
- Б) человек
- В) лошади
- Г) грызуны

13. При каком заболевании определяется керион Цельса?

- А) отрубевидный лишай
- Б) микроспория
- В) инфильтративно-нагноительная трихофития
- Г) эритразма

14. Какое заболевание имеет дисгидротическую клиническую форму?

- А) эритразма
- Б) микроспория
- В) рубромикоз
- Г) эпидермофития стоп

15. Для какого заболевания характерно поражение по типу «кольца в кольце»?

- А) псориаз
- Б) экзема
- В) микоз гладкой кожи
- Г) красный плоский лишай

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. На приеме у дерматовенеролога мужчина 25 лет с жалобами на высыпания на груди и спине, связывает с повышенной физической нагрузкой и потливостью.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается в верхней части груди и спины, представлен мономорфными высыпаниями в виде множественных пятен овальной формы 1,0х0,5 см, цвета «кофе с молоком», с четкими границами, некоторые из пятен сливаются между собой с образованием более обширных очагов неправильной формы. При поколачивании по пятнам наблюдается отрубевидное шелушение. Проба Бальцера положительная.

Поставьте диагноз, назначьте лечение.

2. К дерматовенерологу обратилась женщина 32 лет с жалобами на шелушение волосистой части головы и выпадение волос.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, на волосистой части головы, представлен шестью эритематозно-сквамозными очагами округлой формы, диаметром 1,5 см, волосы в очагах обломаны на расстоянии 1-2 мм от уровня кожи. При исследовании в лампе Вуда наблюдается буровато-желтое свечение.

Установите предварительный диагноз, назовите дополнительные методы диагностики для его подтверждения.

3. Пациент 55 лет жалуется на зуд, шелушение стоп и изменение ногтевых пластинок пальцев стоп. Заболевание началось около 5 лет назад и медленно прогрессировало.

Сопутствующие заболевания: атеросклероз, артериальная гипертензия II стадии.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, располагается на стопах, представлен полиморфными высыпаниями в виде эритематозных пятен, лихенификации, сухости кожи, микротрещин, умеренного мелко- и крупнопластинчатого шелушения; чешуйки плотные, грязно-серого цвета. Все ногтевые пластинки изменены – утолщены, желтовато-серого цвета, выраженный подногтевой гиперкератоз, онихолизис.

Назовите предположительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения, составьте план лечения.

Вариант 2

1. Доярка 38 лет жалуется на головные боли, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5° и высыпания на волосистой части головы в правой височной области. Заболела 5 дней назад.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, в правой височной области, представлен гнойным флюктуирующим очагом округлой формы диаметром 5,0 см, по периферии ободок гиперемии, при надавливании на очаг из расширенных устьев волосяных фолликулов выделяется по капельке гноя, волос в очаге нет.

Установите диагноз, определите профилактические мероприятия.

2. К дерматовенерологу обратился мужчина 48 лет на высыпания в паховой области. Впервые их заметил около 2 месяцев назад, за это время они увеличились в размерах и стали несколько ярче.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, представлен расположенными в паховой области эритематозно-сквамозными очагами неправильной формы, размерами 7,0х4,5 см, с четкими границами, инфильтративным краем, имеются отсевы. При исследовании в лампе Вуда наблюдается буроватое свечение. Укажите предположительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и назначьте лечение.

3. На прием к врачу обратился больной 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. Пользуется общественной баней, страдает плоскостопием.

Объективно: процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса, выраженное шелушение.

Ваш предположительный диагноз.

Вариант 3

1. На приеме у дерматовенеролога женщина с девочкой 7 лет. Ребенок жалуется на высыпания на волосистой части головы и обламывание волос. Заболевание связывают с приобретением котенка.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, на волосистой части головы, представлен двумя эритематозно-сквамозными очагами овальной формы размерами 5,0х3,0 и 4,5х3,0 см, с четкими границами, инфильтративным краем, волосы в очагах обломаны на расстоянии 4-6 мм от уровня кожи. При исследовании в лампе Вуда наблюдается изумрудно-зеленое свечение.

Установите диагноз, укажите препарат выбора для лечения данной патологии.

2. К дерматовенерологу обратился мужчина 48 лет на высыпания в паховой области.

Сопутствующие заболевания: сахарный диабет II типа, ожирение II степени.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, представлен расположенными в паховой области эритематозными очагами неправильной формы, размерами 5,0х3,5 см, с гладкой поверхностью и ровным краем. При исследовании в лампе Вуда наблюдается кораллово-красное свечение.

Поставьте диагноз, назовите группу препаратов для лечения данной патологии.

3. На прием к дерматологу обратилась больная 42 лет, кондитер, с жалобами на зуд в области межпальцевой складки правой кисти. Считает себя больной в течении 2-х месяцев. Занималась самолечением, смазывала кожу в очаге поражения флуцинаром. Лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет II типа.

Объективно: в третьей межпальцевой складке правой кисти имеется эрозия розово-красного цвета с умеренно-мокнущей, гладкой, блестящей поверхностью, резко ограниченная от здоровой кожи. По периферии эрозии видны обрывки мацерированного эпидермиса, имеющего перламутровый оттенок. В глубине межпальцевой складки имеется трещина. Ваш предположительный диагноз.

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Отрубевидный лишай. Лечение: наружные антимикотики 2 раза в день на две недели (низорал, тербнафин, клотримазол, экзодерил и др.).
2. Поверхностная острая трихофития. Дополнительные методы диагностики: микроскопическое исследование пораженной кожи и волос, посев материала на среду Сабуро.
3. Рубромикоз. План лечения: системные антимикотики в пульс-терапии на 3 месяца, сосудистые препараты, коррекция сопутствующей соматической патологии, мониторинг функции печени и почек и необходимая коррекция, местные антимикотики длительно, динамическое наблюдение 1-2 раза в месяц.

Вариант 2

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Профилактические мероприятия: обследовать и при необходимости лечить весь крупный рогатый скот, поскольку он является источником инфекции, также обследовать и при необходимости лечить всех контактных.
2. Паховая эпидермофития. Дополнительные методы диагностики: микроскопическое исследование пораженной кожи и волос, посев материала на среду Сабуро.
3. Эпидермофития стоп, интритригинозная форма.

Вариант 3

1. Микроспория. Препарат выбора для ее лечения – гризеофульвин.
2. Эритразма, лечение проводят антибиотиками.
3. Межпальцевой кандидоз (болезнь домохозяек).

ТЕМА 7. СИФИЛИС.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. Инкубационный период при сифилисе в среднем составляет:
А) 3 недели
Б) 2 месяца
В) 1 год
Г) 1 неделя
2. Когда возникает сифилитическая мелкоочаговая алопеция?
А) через неделю после появления твердого шанкра
Б) через полгода после заражения
В) через неделю после заражения
Г) через месяц после заражения
3. Какое из нижеприведенных исследований применяется в повседневной практике для обнаружения бледных трепонем?
А) окраска метиленовым синим
Б) окраска по Романовскому-Гимзе
В) культивирование на питательных средах
Г) исследование нативных препаратов в темном поле микроскопа

4. Назовите клиническое проявление, не характерное для третичного сифилиса:
- А) сифилитическая лейкодерма
 - Б) гумма твердого неба
 - В) мозаичный рубец
 - Г) серпигинирующий бугорковый сифилид
5. С какого времени после образования твердого шанкра становятся положительными классические серологические реакции?
- А) через неделю после появления твердого шанкра
 - Б) через 6 месяцев после появления твердого шанкра
 - В) через 3 – 5 лет
 - Г) через 3 – 4 недели после появления твердого шанкра
6. Назовите «визитную карточку» приобретенного сифилиса:
- А) твердый шанкр
 - Б) широкие кондиломы
 - В) седловидный нос
 - Г) мозаичный рубец
7. При каком варианте течения сифилиса третичный период наступает через несколько месяцев после заражения?
- А) скрытый сифилис
 - Б) галопирующий вариант
 - В) обезглавленный сифилис
 - Г) абортующее течение сифилиса
8. Когда развивается сифилитическая диффузная алопеция?
- А) во вторичном свежем сифилисе
 - Б) в первичном периоде
 - В) во вторичном рецидивном периоде
 - Г) в третичном сифилисе
9. Какое заболевание следует исключить в первую очередь при обнаружении у больного аневризмы восходящей части дуги аорты?
- А) ревматизм
 - Б) туберкулез
 - В) сифилис
 - Г) красная волчанка
10. С чего начинается первичный период сифилиса?
- А) с появления твердого шанкра
 - Б) с проникновения бледной трепонемы в макроорганизм
 - В) с регионарного лимфаденита
 - Г) с проникновения бледной трепонемы в кровь
11. Когда начинают позитивироваться классические серологические реакции на сифилис?
- А) в первичном периоде
 - Б) в инкубационном периоде
 - В) во вторичном периоде
 - Г) в третичном периоде

12. Назовите осложнение первичного периода сифилиса средней степени тяжести
- А) баланит
 - Б) фимоз
 - В) гангренизация
 - Г) вульвит
13. Что не относится к атипичным твердым шанкрам?
- А) шанкр-амигдалит
 - Б) язвенный твердый шанкр
 - В) шанкр-панариций
 - Г) индуративный отек
14. Что не относится к раннему врожденному сифилису?
- А) лабиринтная глухота
 - Б) диффузная инфильтрация Гохзингера
 - В) сифилитический ринит
 - Г) сифилитическая пузырьчатка
15. Что не относится к сифилюмам третичного периода?
- А) гумма
 - Б) бугорковый сифилид
 - В) третичная розеола Фурнье
 - Г) сифилитическая розеола

Вариант 2

1. К атипичным твердым шанкрам относят:
- А) широкие кондиломы
 - Б) сифилитическую алопецию
 - В) индуративный отек
 - Г) бугорковый сифилид
2. Когда развивается сифилитическая гумма?
- А) через 3 – 5 лет после заражения
 - Б) через 3 недели после заражения
 - В) через полгода после заражения
 - Г) через неделю после появления твердого шанкра
3. Что не является осложнением твердого шанкра?
- А) индуративный отек
 - Б) баланит
 - В) парафимоз
 - Г) фagedенизм
4. Укажите клиническое проявление первичного сифилиса:
- А) индуративный отек
 - Б) диффузная алопеция
 - В) оспенновидный сифилид
 - Г) бугорковый сифилид
5. Что является разновидностью папулезного сифилида?
- А) широкие кондиломы
 - Б) сифилитическая лейкодерма

- В) сифилитическая рупия
- Г) мелкоочаговая алопеция

6. Назовите «визитную карточку» врожденного сифилиса:

- А) рубцы Робинсона-Фурнье
- Б) триада Гетчинсона
- В) седловидный нос
- Г) саблевидные голени

7. Какое осложнение твердого шанкра связано с развитием симбиоза Плаута-Венсана?

- А) фимоз
- Б) парафимоз
- В) гангренизация
- Г) баланопостит

8. Препарат выбора для лечения сифилиса:

- А) бензилпенициллина новокаиновая соль
- Б) метотрексат
- В) кларитромицин
- Г) хлорохин

9. Бледная трепонема является:

- А) облигатным анаэробом
- Б) факультативным анаэробом
- В) облигатным аэробом
- Г) факультативным аэробом

10. С чего начинается вторичный период сифилиса?

- А) с регионарного лимфаденита
- Б) с проникновения бледной трепонемы в кровь
- В) с полиаденита
- Г) с развития специфического воспаления

11. Когда при сифилитической инфекции появляется полиаденит?

- А) в инкубационном периоде
- Б) в первичном периоде
- В) во вторичном периоде
- Г) в третичном периоде

12. Назовите тяжелое осложнение первичного периода сифилиса

- А) фagedенизация
- Б) фимоз
- В) баланит
- Г) баланопостит

13. Что не входит в триаду Гетчинсона?

- А) саблевидные голени
- Б) паренхиматозный кератит
- В) лабиринтная глухота
- Г) зубы Гетчинсона

14. Что не характерно для первичного периода сифилиса?

- А) регионарный лимфаденит
- Б) сифилитическая алопеция
- В) полиаденит
- Г) твердый шанкр

15. Что не относится к сифилидам вторичного периода?

- А) сифилитическая алопеция
- Б) бугорковый сифилид
- В) сифилитическая лейкодерма
- Г) сифилитическая розеола

Вариант 3

1. С какими заболеваниями следует дифференцировать папулезный сифилид?

- А) вульгарная пузырчатка
- Б) псориаз
- В) опоясывающий лишай
- Г) микробная экзема

2. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:

- А) твердого шанкра
- Б) широких кондилом
- В) положительной микрореакции на сифилис
- Г) отрицательной реакции Вассермана

3. Назовите клинические проявления, характерные для третичного сифилиса:

- А) регионарный лимфаденит
- Б) сгруппированные бугорки
- В) мелкоочаговая алопеция
- Г) широкие кондиломы

4. Назовите достоверный признак позднего врожденного сифилиса:

- А) триада Гетчинсона
- Б) псевдопаралич Парро
- В) диффузная инфильтрация Гохзингера
- Г) саблевидные голени

5. Назовите глубокий пустулезный сифилид:

- А) диффузная алопеция
- Б) угревидный сифилид
- В) сифилитическая рупия
- Г) широкие кондиломы

6. Через какое время после заражения становится положительной микрореакция на сифилис?

- А) полгода
- Б) 1 неделя
- В) 6 – 8 недель
- Г) 2 недели

7. Когда развивается сифилитическая лейкодерма?

- А) во вторичном свежем сифилисе
- Б) в первичном периоде

- В) во вторичном рецидивном периоде
- Г) в третичном сифилисе

8. На каком сроке начинается заражение плода у беременной, больной сифилисом:

- А) 4 недели
- Б) 10 недель
- В) 20 недель
- Г) 28 недель

9. Какую форму имеет бледная трепонема:

- А) округлую
- Б) вытянутую
- В) спиралевидную, 2-3 завитка, все завитки разные
- Г) спиралевидную, 8-14 завитков, все завитки одинаковые, ровные, тонкие, нежные

10. Когда начинается поражение внутренних органов при сифилитической инфекции?

- А) во вторичном периоде
- Б) в первичном периоде
- В) в третичном периоде
- Г) внутренние органы при сифилисе не поражаются

11. Какой вариант течения сифилиса начинается сразу со вторичного периода, минуя инкубационный и первичный периоды?

- А) abortирующий
- Б) обезглавленный
- В) классический
- Г) галопирующий

12. Назовите осложнение первичного периода легкой степени

- А) баланит
- Б) фимоз
- В) гангренизация
- Г) парафимоз

13. Для какого заболевания характерен мозаичный рубец?

- А) сифилис
- Б) туберкулез кожи
- В) лепра
- Г) красная волчанка

14. Когда развивается инфекционная гроза?

- А) в инкубационном периоде сифилиса
- Б) в последний день первичного периода сифилиса
- В) в третичном периоде сифилиса
- Г) во вторичном рецидивном сифилисе

15. Что не относится к сифилюмам вторичного периода?

- А) сифилитическая алопеция
- Б) гуммозный сифилитид
- В) пустулезный сифилитид
- Г) папулезный сифилитид

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. Пациент 25 лет жалуется на образование безболезненной язвы на головке полового члена.

Status localis: на головке полового члена имеется единичная язва округлой формы, диаметром, 0,8 см, мясо-красного цвета, в основании язвы определяется инфильтрат плотной консистенции, дно гладкое, ровное, с лакированным блеском, края ровные, чашеобразные; островоспалительных явлений, гнойного отделяемого, перифокального воспаления не наблюдается. В правой паховой области пальпируется увеличенный, плотный лимфатический узел, остальные группы лимфатических узлов без изменений.

Поставьте предварительный диагноз и назовите методы диагностики, необходимые для его подтверждения.

2. На приеме у дерматовенеролога женщина 32 лет с жалобами на высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями, и выпадение волос. Обращает на себя внимание осиплость голоса пациентки.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, представлен полиморфными высыпаниями, на задней поверхности шеи в виде расположенных на гиперпигментированном фоне гипопигментированных пятен округлой формы, диаметром 1,0 см, с гладкой поверхностью, на ладонях и подошвах виде плотных лентикулярных папул бледно-розового цвета овальной формы с четкими границами и периферическим шелушением в виде воротничка. На волосистой части головы определяются множественные мелкие очаги облысения, напоминающие «мех, изъеденный молью», отмечается поредение бровей. Шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы увеличены, плотной консистенции.

Укажите предварительный диагноз и дополнительные методы диагностики для его подтверждения.

3. На приеме у дерматовенеролога женщина с девочкой 2,5 месяцев, беспокоят высыпания на лице.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, располагается вокруг рта, представлен эритемой розово-красного цвета с гладкой блестящей поверхностью, кожа инфильтрирована, уплотнена, эластичность снижена, носогубные складки сглажены, губы отечны, наблюдаются радиально расходящиеся ото рта трещины.

Укажите предварительный диагноз и дополнительные методы диагностики для его подтверждения.

Вариант 2

1. На приеме у дерматовенеролога пациент 27 лет с жалобами на изменение кожи на половом члене.

Status localis: на головке полового члена на неизменном фоне имеется единичная эрозия округлой формы, диаметром 0,7 см, мясо-красного цвета, в основании эрозии определяется инфильтрат плотной консистенции, напоминающий лист ватманской бумаги, дно гладкое, ровное, с лакированным блеском, края ровные, полого спускающиеся к дну, блюдцеобразные; эрозия не сопровождается субъективными ощущениями, островоспалительных явлений не наблюдается. Затылочные, паховые, подмышечные лимфатические узлы увеличены, плотные, больше других увеличен паховый лимфатический узел справа.

Укажите предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и группу препаратов выбора для лечения данного заболевания.

2. Кардиолог просит дерматовенеролога проконсультировать пациента 49 лет с аневризмой аорты.

Status localis: в межлопаточной области определяется патологический очаг размерами 8,0х5,5 см, представленный сгруппированными, но не сливающимися между собой полиморфными высыпаниями в виде плотных безболезненных бугорков полушаровидной формы, темно-красного цвета, размером с вишневую косточку, язв округлой формы 0,5 см в диаметре, с четкими границами и ровными краями и свежих рубцов, расположенных под углом друг к другу, с гладкой поверхностью, окраски от буроватой до коричневой, некоторые из них несколько запавшие.

Укажите предварительный диагноз и дополнительные методы диагностики для его подтверждения.

3. На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители неизвестны.

Объективно: физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Нёбо – высокое. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.

Вариант 3

1. Пациент 34 лет жалуется на высыпания на коже, не сопровождающиеся субъективными ощущениями, и выпадение волос. Данные изменения заметил около 2 недель назад.

Status localis: кожный патологический процесс распространенный, симметричный, преимущественно на туловище и проксимальных отделах верхних конечностей, представлен полиморфными высыпаниями в виде плотных лентикулярных папул и розеол диаметром 1,0 см; элементы округлой формы, бледно-розового цвета, с четкими границами, без периферического роста, не сливаются между собой – фокусное расположение, островоспалительных явлений не наблюдается. На волосистой части головы отмечается равномерное поредение волос. На головке полового члена определяется эпителизирующаяся эрозия. Затылочные, паховые, подмышечные лимфатические узлы увеличены, плотные, правый паховый лимфатический узел увеличен больше других.

Укажите предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и лечение.

2. На приеме у педиатра мама с девочкой 6 лет, ребенка беспокоят изменение передних верхних зубов и ухудшение зрения и слуха.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет, частота дыхания 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 95 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. ССПО отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме.

Status localis: в верхней части груди определяется патологический очаг размерами 5,0х4,0 см, состоящий из множественных четко отграниченных рубцов овальной формы, расположенных под углом друг к другу, с гладкой поверхностью, цвета от розового до светло-коричневого. Слизистая ротовой полости без изменений, центральные верхние резцы деформированы: шейка зубов широкая, на режущей поверхности определяется полулунная выемка.

Укажите предварительный диагноз и дополнительные методы диагностики для его подтверждения.

3. У больного 55 лет на боковых поверхностях туловища обильная, мелкая, ярко-красного цвета розеолезная сыпь. На коже груди, спины, плеч – обильные угревидные высыпания без воспалительных явлений вокруг, безболезненные. На головке полового члена имеется свежий рубец. Также определяется полиаденит, особенно выражены паховые лимфоузлы. О каком диагнозе следует думать? Какие лабораторные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Первичный серонегативный сифилис. Методы диагностики – темнопольная микроскопия отделяемого со дна язвы и классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис).
2. Вторичный рецидивный сифилис; методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).
3. Ранний врожденный сифилис. Методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).

Вариант 2

1. Первичный серопозитивный сифилис. Методы диагностики – темнопольная микроскопия отделяемого со дна язвы и классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис). Препараты выбора – антибиотики пенициллинового ряда.
2. Третичный сифилис. Методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).
3. Поздний врожденный сифилис. Дополнительные методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).

Вариант 3

1. Вторичный свежий сифилис. Методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ). Лечение – бензилпенициллина новокаиновая соль 600 000 ЕД внутримышечно 2 раза в день в течение 20 дней.
2. Поздний врожденный сифилис. Методы диагностики - классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).
3. Вторичный свежий сифилис. Для подтверждения диагноза необходимо сделать классические серологические реакции (реакция Вассермана, микрореакция на сифилис) и две из четырех видоспецифических реакций (РИФ, РПГА, ИФА, РИТ).

ТЕМА 8. ИППП.

Примерные тестовые задания.

Выберите один правильный ответ.

Вариант 1

1. При каком заболевании выявляют грамм-отрицательные внутриклеточные диплококки?
А) вульгарный сикоз
Б) гонококковая инфекция
В) генитальный герпес
Г) хламидиоз
2. Какой возбудитель вырабатывает липоолигосахариды?
А) хламидия
Б) кандида
В) гонококк
Г) вирус простого герпеса 2 типа
3. При каком заболевании используют двустаканную пробу Томпсона?
А) хамидиоз
Б) кандидозный кольпит
В) гонококковая инфекция
Г) бактериальный вагиноз
4. При каком заболевании отмечается выделение капельки гноя из уретры по утрам?
А) аногенитальные бородавки
Б) бактериальный вагиноз
В) первичный сифилис
Г) гонококковая инфекция
5. Как называется воспаление семявыносящего протока?
А) деферентит
Б) простатит
В) везикулит
Г) цервицит
6. Что поражается у женщин при гонококковой инфекции?
А) большие половые губы

- Б) цервикальный канал
- В) малые половые губы
- Г) преддверие влагалища

7. У кого чаще встречается хроническое торпидное течение гонококковой инфекции?

- А) мужчины
- Б) женщины
- В) дети
- Г) возрастные и половые особенности значения не имеют

8. При каком заболевании наблюдаются сгруппированные везикулы в области половых губ?

- А) хламидиоз
- Б) трихомониаз
- В) гонококковая инфекция
- Г) генитальный герпес

9. При каком заболевании будет эффективен валтрекс?

- А) гонококковая инфекция
- Б) генитальный герпес
- В) трихомониаз
- Г) первичный сифилис

10. Препарат выбора для лечения трихомониаза:

- А) орнидазол
- Б) бензилпенициллина новокаиновая соль
- В) доксициклин
- Г) изопринозин

11. При каком заболевании отмечаются обильные пенистые зеленого цвета выделения с неприятным запахом?

- А) хламидиоз
- Б) трихомониаз
- В) генитальный герпес
- Г) первичный сифилис

12. Какое заболевание осложняется вторичным бесплодием?

- А) бактериальный вагиноз
- Б) хламидиоз
- В) генитальный герпес
- Г) первичный сифилис

13. При каком заболевании обнаруживают элементарные и ретикулярные тельца?

- А) гонококковая инфекция
- Б) хламидиоз
- В) генитальный герпес
- Г) бактериальный вагиноз

14. Какое заболевание является фактором риска развития рака шейки матки?

- А) хламидиоз
- Б) ВПЧ-инфекция
- В) первичный сифилис

Г) гонококковая инфекция

15. При каком заболевании будет положительный аминотест белей:

- А) красный плоский лишай
- Б) бактериальный вагиноз
- В) гонококковая инфекция
- Г) хламидиоз

Вариант 2

1. Какой возбудитель способен образовывать биопленку?

- А) вирус простого герпеса 1 типа
- Б) гонококк
- В) трихофитон
- Г) кандида

2. При каком заболевании делают посев на мясо-пептонный агар с добавлением асцитической жидкости?

- А) гонококковая инфекция
- Б) хламидиоз
- В) генитальный герпес
- Г) трихомониаз

3. Для возбудителя какого заболевания специфична атипичная форма Лавриновича-Сиротинина?

- А) гонококковая инфекция
- Б) бактериальный вагиноз
- В) трихомониаз
- Г) хламидиоз

4. При каком заболевании препаратом выбора в лечении является цефтриаксон?

- А) бактериальный вагиноз
- Б) кандидоз
- В) гонококковая инфекция
- Г) генитальный герпес

5. Как называется воспаление всего семенного канатика?

- А) деферентит
- Б) фуникулит
- В) простатит
- Г) уретрит

6. При каком заболевании наблюдается синдром Фитца-Хью-Кертиса?

- А) трихомониаз
- Б) гонококковая инфекция
- В) аногенитальные бородавки
- Г) кандидозный кольпит

7. При каком заболевании возможно развитие септикопиемии?

- А) аногенитальные бородавки
- Б) бактериальный вагиноз
- В) гонококковая инфекция
- Г) трихомониаз

8. Какое заболевание во время беременности может привести к внутриутробной гибели плода?
- А) трихомониаз
 - Б) бактериальный вагиноз
 - В) генитальный герпес
 - Г) кандидозный кольпит
9. Назовите наиболее эффективное средство для лечения гонококковой инфекции:
- А) бензилпенициллина новокаиновая соль
 - Б) цефтриаксон
 - В) метронидазол
 - Г) доксициклин
10. Возбудитель какого заболевания тропен к многослойному плоскому эпителию?
- А) гонококковая инфекция
 - Б) трихомониаз
 - В) хламидиоз
 - Г) уреаплазмоз
11. Какое заболевание вызывается простейшими?
- А) трихомониаз
 - Б) генитальный герпес
 - В) хламидиоз
 - Г) сифилис
12. Какое заболевание осложняется развитием спаечного процесса в области малого таза?
- А) трихомониаз
 - Б) бактериальный вагиноз
 - В) хламидиоз
 - Г) кандидозный кольпит
13. При каком заболевании выявляют койлоциты?
- А) трихомониаз
 - Б) гонококковая инфекция
 - В) ВПЧ, аногенитальные бородавки
 - Г) хламидиоз
14. Какое заболевание характеризуется развитием ворсинчатоподобных разрастаний, напоминающих цветную капусту?
- А) хламидиоз
 - Б) контагиозный моллюск
 - В) трихомониаз
 - Г) ВПЧ, аногенитальные бородавки
15. При каком заболевании pH влагалища смещается в щелочную сторону?
- А) первичный сифилис
 - Б) бактериальный вагиноз
 - В) хламидиоз
 - Г) гонококковая инфекция

Вариант 3

1. При какой микст-инфекции возможен эндоцитобиоз?
А) хламидиоз и генитальный герпес
Б) трихомониаз и гонококковая инфекция
В) кандидоз и генитальный герпес
Г) аногенитальные бородавки и хламидиоз
2. Для какого заболевания характерен двусторонний сальпингит?
А) генитальный герпес
Б) трихомониаз
В) гонококковая инфекция
Г) аногенитальные бородавки
3. При каком заболевании инкубационный период составляет 3-4 дня?
А) аногенитальные бородавки
Б) гонококковая инфекция
В) хламидиоз
Г) бактериальный вагиноз
4. Какое заболевание осложняется вторичным бесплодием?
А) гонококковая инфекция
Б) бактериальный вагиноз
В) первичный сифилис
Г) аногенитальные бородавки
5. Как называется воспаление цервикального канала?
А) уретрит
Б) простатит
В) эндоцервицит
Г) вагинит
6. Как называется воспаление маточных труб?
А) сальпингит
Б) эндометрит
В) цервицит
Г) кольпит
7. При каком заболевании возможно поражение суставов, связок и сухожилий?
А) трихомониаз
Б) первичный сифилис
В) гонококковая инфекция
Г) бактериальный вагиноз
8. При каком заболевании может возникнуть острая задержка мочи?
А) генитальный герпес
Б) бактериальный вагиноз
В) кандидозный кольпит
Г) трихомониаз
9. Назовите морфологические элементы, характерные для генитального герпеса:
А) сгруппированные пузырьки
Б) трещины
В) папулы

Г) волдыри

10. Какой возбудитель вырабатывает гиалуронидазу?

А) влагалищная трихомонада

Б) кандида

В) хламидия

Г) бледная трепонема

11. Назовите препарат выбора для лечения хламидиоза:

А) тербинафин

Б) кларитромицин

В) метронидазол

Г) изопринозин

12. При каком заболевании наблюдается синдром Фитца-Хью-Кертиса?

А) трихомониаз

Б) хламидиоз

В) аногенитальные бородавки

Г) кандидозный кольпит

13. Разновидностью какого заболевания является гигантская кондилома Бушке-Левенштейна?

А) генитальный герпес

Б) ВПЧ-инфекция

В) трихомониаз

Г) кандидоз

14. При каком заболевании эффективен изопринозин?

А) хламидиоз

Б) первичный сифилис

В) трихомониаз

Г) ВПЧ, аногенитальные бородавки

15. При каком заболевании определяются ключевые клетки?

А) трихомониаз

Б) бактериальный вагиноз

В) хламидиоз

Г) гонококковая инфекция

Примерные ситуационные задачи

Вариант 1

1. На приеме пациентка 32 лет с жалобами на недомогание, болезненность и высыпания в области наружных половых органов, связывает с переохлаждением.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, располагается на правой большой половой губе, представлен расположенными на эритематозном, отечном фоне сгруппированными везикулами диаметром 0,5 см, полушаровидной формы, эрозиями с полициклическими краями и корочками серозного характера. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, умеренно болезненные, несколько ограничены в подвижности.

Назовите диагноз и определите лечебную тактику.

2. На приеме пациентка 27 лет с жалобами на зуд и творожистые выделения из половых путей.

Объективно: при осмотре наружные половые органы несколько гиперемированы. На зеркалах: стенки влагалища гиперемированы, отечны, имеются эрозии неправильной формы с полициклическими краями, диаметром до 1,0 см, на дне эрозий плотный творожистый налет, который снимается с трудом, вызывая болезненность и кровоточивость.

Укажите предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и лечение.

3. К дерматовенерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на боли и гнойные выделения из уретры, усиливающиеся при мочеиспускании. Данные симптомы появились через 4 дня после незащищенного полового акта.

Status localis: губки уретры несколько отечны, гиперемированы, наблюдаются выделения гнойного характера.

При двухстаканной пробе Томпсона моча с примесью гноя наблюдалась в первом стакане. В мазке из уретры обнаружены грамм-отрицательные, внутриклеточные диплококки.

Установите диагноз, назначьте лечение.

Вариант 2

1. Пациент 25 лет жалуется на высыпания на половом члене, без субъективных ощущений, существуют в течение 1 года без динамики.

Status localis: кожный патологический процесс ограниченный, располагается на стволе полового члена, представлен расположенными на тонкой ножке ворсинчатоподобными разрастаниями, напоминающими цветную капусту, диаметром 0,5-0,7 см, мягкой консистенции, цвета нормальной кожи, с гиперкератотической поверхностью.

Установите диагноз, назначьте лечение.

2. К дерматовенерологу обратилась женщина 22 лет с жалобами на зуд, дискомфорт и неприятные выделения из половых путей, которые появились через 1 неделю после незащищенного полового акта.

Объективно: при осмотре наружные половые органы несколько гиперемированы, имеются эрозии неправильной формы с бордюром отслаивающего эпидермиса, диаметром 1,5 см. На зеркалах: стенки влагалища гиперемированы и отечны, имеются обильные, пенистые, жидкие выделения зеленого цвета с неприятным запахом, множественные полициклические эрозии во влагалище и влагалищной части шейки матки.

Укажите предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и лечение.

3. На прием к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой женщиной две недели назад. Спустя пять дней после интимной близости появились рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры. Объективно: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные, гнойные, свободные. Первая порция мочи – мутная, вторая – прозрачная, чистая. В мазках из уретры обнаружены гонококки. Поставьте развернутый диагноз.

Вариант 3

1. Пациентка 29 лет жалуется на обильные молочные выделения из половых путей, которые появились после приема антибиотиков по поводу обострения хронического пиелонефрита.

Объективно: при осмотре наружные половые органы без изменений. На зеркалах: стенки влагалища несколько гиперемированы, во влагалище имеются обильные молочно-белые выделения с запахом гнилой рыбы.

Укажите предположительный диагноз и клинико-лабораторные критерии данного заболевания.

2. К дерматовенерологу обратилась женщина 26 лет с жалобами на гнойные выделения из половых путей.

Сопутствующие заболевания: хронический двусторонний сальпингит, нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи, бесплодие II.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. При осмотре наружные половые органы без изменений. На зеркалах: стенки влагалища и влагалищная часть шейки матки несколько гиперемированы, из наружного отверстия цервикального канала выделяется густой гной в виде зеленоватой ленты. Per vaginam: матка расположена в anteflexio, чуть больше нормы, плотноватая, при пальпации несколько болезненна и ограничена в подвижности. Трубы определяются в виде чувствительных плотноэластических тяжей, определяются множественные спайки.

Укажите предварительный диагноз, дополнительные методы диагностики для его подтверждения и лечение.

3. К гинекологу обратилась женщина 33 лет с жалобами на вторичное бесплодие.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. При осмотре наружные половые органы, влагалище и влагалищная часть шейки матки без изменений. Per vaginam: матка расположена в anteflexio, нормальных размеров и консистенции, безболезненная, несколько ограничена в подвижности. Определяется массивный спаечный процесс в малом тазу. На УЗИ органов брюшной полости явления перигепатита, спаечный процесс вокруг печени. Гонококковая инфекция исключена лабораторными методами. Какая инфекция могла привести к данным осложнениям?

Ответы на тесты

Вариант 1

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

Вариант 2

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

Вариант 3

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

Ответы на задачи

Вариант 1

1. Генитальный герпес. Тактика: системная терапия – противовирусные препараты (фамвир, ацикловир, валтрекс), НПВС (баралгин, найз, нурофен и т.д.), затем иммуномодулирующая терапия (деринат, полиоксидоний, глутоксим и др.); наружно – противовирусные мази (ацикловир, зовиракс, бонафтон), анилиновые красители

(фулорцин). В ремиссию консультация гинеколога для выявления патологии женских половых органов.

2. Урогенитальный кандидоз. Дополнительные методы диагностики: микроскопическое исследование отделяемого из влагалища, посев отделяемого на среду Сабуро.

3. Свежая острая гонококковая инфекция, передний уретрит. Лечение: цефтриаксон 250 мг внутримышечно, или ципрофлоксацин 500 мг внутрь, или офлоксацин – 400 мг внутрь, или спектиномицин 2,0 однократно.

Вариант 2

1. ВПЧ, аногенитальные бородавки. Лечение: цитотоксические методы (подофиллин, подофиллотоксин, проспидин, 5-фторурацил), методы химической деструкции (солкодерм, молочная кислота, 3-хлоруксусная кислота, фerezол, салициловая кислота), методы физической деструкции (электрокоагуляция, лазер), иммунологические методы (интерфероны, генферон, изопринозин, гропринозин, имиквимод, внутриочаговое введение интрона А), комбинация приведенных ранее методов.

2. Трихомониаз. Дополнительные методы диагностики: микроскопическое исследование отделяемого из влагалища. Лечение: метронидазол по 0,25 два раза в день – 10 дней. Также возможно использовать тинидазол 7 дней, тиберал 2 дня.

3. Свежая острая гонококковая инфекция, передний уретрит.

Вариант 3

1. Бактериальный вагиноз. Клинико-лабораторные критерии: гомогенные обильные молочные выделения, положительный аминотест белей, наличие ключевых клеток в мазке из влагалища, pH выделений из влагалища >4,5.

2. Хроническая гонококковая инфекция, обостренное течение, гонококковый цервицит, эндометрит, двусторонний сальпингит. Дополнительные методы диагностики: микроскопическое исследование отделяемого из цервикального канала с окрашиванием 1% метиленовым синим и по Граму, посев на мясо-пептонный агар с добавлением асцитической жидкости. Лечение: цефтриаксон 1,0 внутримышечно 10-14 дней.

3. Ответ: хламидиоз.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ВО ФТИЗИАТРИИ

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию,	Задания для решения кейс-задачи

		необходимую для решения данной проблемы	
	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
	Задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	Комплект разноуровневых задач и заданий
	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно- исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов

	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимися на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Тематика эссе

Примерные тестовые задания

иммунодиагностика

1. АТР состоит из белков:
 - a) специфичных для всех видов МБТ
 - b) специфичных для патогенных для человека штаммов
 - c) специфичных для патогенных штаммов МБТ и вакцинного штамма (БЦЖ)
 - d) специфичных для вакцинного штамма (БЦЖ)

иммунодиагностика

2. Кожная проба оценивается:
 - a) по размеру инфильтрата и типу реакции
 - b) путем сравнения результатов реакции через 24 и 48 часов
 - c) интенсивностью реакции через 48 часов
 - d) всем перечисленным

иммунодиагностика

3. В состав аллергена туберкулезного рекомбинантного входят белки:
 - a) SFP6 и ISAT10
 - b) ESAT10 и CFP6
 - c) ESAT6 и CFP10
 - d) туберкулопротеины

иммунодиагностика

4. Реакция после внутрикожного введения АТР связана с:
 - a) токсико-аллергической реакцией гиперчувствительности замедленного типа в инфицированном организме при наличии активности туберкулезного процесса.
 - b) токсико-аллергической реакцией гиперчувствительности замедленного типа в инфицированном организме

иммунодиагностика

5. При постановке пробы с АТР внутрикожно вводится доза препарата:

- a) 0,1 мл
- b) 0,2 мл
- c) 1,0 мл
- d) 0,5 мл

иммунодиагностика

6. Основной метод выявления туберкулеза у детей с 7 лет и подростков – это:
- a) туберкулинодиагностика
 - b) проба с АТР
 - c) флюорография
 - d) обследование по обращаемости

иммунодиагностика

7. Реакция на введение туберкулина может быть:
- a) местной
 - b) очаговой
 - c) общей
 - d) характеризоваться всем перечисленным

иммунодиагностика

8. Для отбора лиц на противотуберкулезную ревакцинацию применяется проба
- a) с определением антител к туберкулину
 - b) с АТР
 - c) Манту
 - d) Коха

иммунодиагностика

9. При постановке пробы Манту используется туберкулин в дозе:
- a) 1 ТЕ
 - b) 2 ТЕ
 - c) 5 ТЕ
 - d) 20 ТЕ
 - e) 100 ТЕ

иммунодиагностика

10. Проба Манту считается гиперергической у детей при размерах папулы:
- a) 2-4 мм
 - b) 5-17 мм
 - c) 17 мм и более
 - d) 21 мм и более

иммунодиагностика

11. При постановке пробы Манту и АТР препарат вводится:
- a) внутрикожно
 - b) интратрахеально
 - c) подкожно
 - d) наочно
 - e) внутривенно

иммунодиагностика

12. Основная причина анергии к туберкулину при системных и злокачественных заболеваниях
- a) поражение костного мозга
 - b) поражение лимфатической системы
 - c) дефект Т-клеточного звена иммунитета
 - d) дефект В-клеточного звена иммунитета

иммунодиагностика

13. Объективным в установлении инфекционной аллергии является:
- a) наличие прививки БЦЖ

- б) сведения о контакте и симптомы подозрительные на туберкулез
- с) наличие и размер послевакцинного знака
- д) срок, прошедший после прививки БЦЖ
- е) положительная реакция на АТР

иммунодиагностика

14. Из всех тестов на туберкулин наибольшее распространение и широкое применение при эпидемиологических исследованиях получил:
- а) чрекожный (с помощью инъектора)
 - б) скарификационный (Пирке)
 - с) подкожный (Коха)
 - д) внутрикожный (Манту)

иммунодиагностика

15. В месте введения туберкулина при инфекционной аллергии пигментация кожи сохраняется вследствие:
- а) образования в толще кожи инфильтрата, по строению аналогичного малым специфическим изменениям с микронекрозом
 - б) более высокого уровня специфической аллергии
 - с) наличия аллергического воспаления в толще кожи

иммунодиагностика

16. Реакции на туберкулин развиваются:
- а) через 6-12 часов
 - б) через 12-24 часа
 - с) через 48-72 часа
 - д) через 2-3 недели

иммунодиагностика

17. Основным методом выявления туберкулеза у детей до 7 лет является:
- а) обследование на туберкулез групп риска
 - б) флюорография
 - с) массовая туберкулинодиагностика
 - д) проба с АТР

иммунодиагностика

18. Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ, если размер инфильтрата составляет
- а) 1-2 мм
 - б) 3-4 мм
 - с) 5-10 мм
 - д) любой размер

иммунодиагностика

19. Проба с препаратом АТР позволяет
- а) определить активность туберкулезного процесса
 - б) отличить поствакцинальную аллергию от инфекционной
 - с) выявить первичное инфицирование МБТ
 - д) выявить латентную туберкулезную инфекцию
 - е) все перечисленное

иммунодиагностика

20. Для отбора лиц на противотуберкулезную ревакцинацию применяется проба
- а) с определением полимеразной цепной реакции на ДНК
 - б) Пирке
 - с) Манту
 - д) Коха

профилактика

21. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это

- a) мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез
- b) неспецифическая профилактика туберкулеза
- c) специфическая профилактика туберкулеза

22. Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это

- a) вакцина ППД-Л
- b) вакцина БЦЖ
- c) альт-туберкулин Коха
- d) стандартный туберкулин

профилактика

23. Вакцина БЦЖ - это

- a) убитые МБТ
- b) живые, но ослабленные микобактерии вирулентного штамма
- c) живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма

профилактика

24. Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ

- a) +4°C
- b) +20°C
- c) +1°C
- d) 0°C

профилактика

25. Вакцины БЦЖ вводятся:

- a) накожно
- b) внутрь и интраназально
- c) внутримышечно
- d) подкожно
- e) внутрикожно

профилактика

26. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается

- a) папула
- b) звездчатый рубчик
- c) пятно
- d) келлоидный рубец

профилактика

27. Оптимальный размер ПВР

- a) 1-3 мм
- b) 3-5 мм
- c) 5-8 мм
- d) 8-10 мм
- e) 10-15 мм

профилактика

28. Вакцинация БЦЖ проводится

- a) новорожденным
- b) детям 1-14 лет
- c) подросткам 15-17 лет

профилактика

29. Вакцинация БЦЖ проводится:

- a) в роддоме
- b) в детском саду
- c) в школе

профилактика

30. Вакцинация БЦЖ недоношенным детям проводится

- a) в роддоме

- b) в поликлинике
 - c) в детском саду
 - d) в школе
- профилактика
31. Ревакцинация БЦЖ детям проводится
- a) в роддоме
 - b) в диспансере
 - c) в детском саду
 - d) в школе
- профилактика
32. Вакцинация БЦЖ проводится
- a) специально обученной медсестрой (вакцинатором)
 - b) фтизиопедиатром
 - c) врачом-педиатром
 - d) участковой медсестрой
- профилактика
33. Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится
- a) на 1-е сутки жизни
 - b) на 5-7-й день жизни
 - c) на 10-12-й день жизни
 - d) на 1-м месяце жизни
- профилактика
34. Декретированным возрастом для проведения ревакцинации БЦЖ является
- a) 5 лет
 - b) 6-7 лет
 - c) 8-9 лет
 - d) 7-14 лет
- профилактика
35. Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ - это
- a) отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ
 - b) положительная реакция Манту с 2 ТЕ
 - c) сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ
 - d) контакт с больным туберкулезом
- профилактика
36. Отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М
- a) в дозе препарата
 - b) в количестве живых микробных тел
 - c) в приготовлении вакцины
- профилактика
37. Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более
- a) 2 часов
 - b) 3 часов
 - c) 8 часов
 - d) одних суток
- профилактика
38. Послевакцинальный знак формируется
- a) на 3-м месяце
 - b) на 6-м месяце
 - c) к 1-му году
 - d) ко 2-му году
- профилактика

39. При проведении у детей вакцинации БЦЖ необходима предварительная постановка реакции Манту с 2 ТЕ, начиная

- a) с 1-го месяца жизни
- b) со 2-го месяца жизни
- c) с 3-го месяца жизни
- d) с 6-го месяца жизни

профилактика

40. Доза вакцины БЦЖ, вводимая внутрикожно, составляет

- a) 1.0 мл
- b) 0.1 мл
- c) 0.05 мл
- d) 0.025 мл

профилактика

41. После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом ребенок изолируется

- a) на 1 месяц
- b) на 2 месяца
- c) на 5 месяцев
- d) на 1 год

профилактика

42. Основными противопоказаниями к проведению ревакцинации БЦЖ являются:

- a) аллергии в период обострения
- b) серьезные хронические соматические заболевания в период обострения
- c) остаточные изменения ранее перенесенного туберкулеза
- d) все перечисленное

Методы обследования

43. Наиболее распространенные методы выявления микобактерий туберкулеза включают все перечисленные ниже, кроме:

- a) бактериоскопического
- b) биологического
- c) культурального
- d) метода обогащения

методы обследования

44. К основным (стандартным) методам рентгенологического исследования при заболеваниях органов дыхания относятся

- a) рентгенографии в прямой и боковой проекции
- b) флюорографии и рентгеноскопия
- c) томографии в прямой проекции
- d) томографии в боковой проекции

методы обследования

45. Трансторакальная биопсия легкого иглой показана:

- a) при перибронхиальной локализации поражения
- b) при прикорневой локализации процесса
- c) при субплевральной локализации поражения

методы обследования

46. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме

- a) пунктата из закрытых полостей
- b) мочи
- c) крови
- d) мокроты
- e) промывных вод бронхов

методы обследования

47. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки установка считается правильной, если:

- a) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от остистых отростков позвонков
- b) медиальные отрезки ключиц отстоят на одинаковом расстоянии от края позвоночника
- c) остистые отростки позвонков делят грудную клетку на две симметричные половины
- d) лопатки выведены за пределы грудной клетки

методы обследования

48. В лаважной жидкости больного туберкулезом преобладают

- a) эпителиоидные и гигантские клетки
- b) нейтрофилы
- c) лимфоциты
- d) альвеолярные макрофаги

методы обследования

49. Материал биопсии, полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии, подвергается:

- a) цитологическому и бактериологическому исследованию
- b) гистологическому и цитологическому исследованию
- c) цитологическому и биохимическому исследованию
- d) биохимическому и морфологическому исследованию
- e) бактериологическому и биохимическому исследованию

методы обследования

50. Торакоскопия показана:

- a) при выпотных плевритах неясной этиологии
- b) при выпотных плевритах раковой природы
- c) при мезотелиоме плевры
- d) все перечисленное верно

методы обследования

51. При описании тенеобразований в легких, не относящихся к их анатомическим структурам, следует отобразить:

- a) локализацию и характер тени
- b) количество теней, их величину и форму
- c) контур тени, ее интенсивность и структуру
- d) состояние окружающего фона
- e) все перечисленное

методы обследования

52. При трансбронхиальной щипцовой биопсии берутся на исследование:

- a) участки паренхимы легкого
- b) кусочки слизистой бронха
- c) кусочки стенки бронха со слизистой оболочки и хрящевой тканью

методы обследования

53. В лаважной жидкости, полученной из легкого здорового человека, преобладают

- a) нейтрофилы
- b) лимфоциты
- c) альвеолярные макрофаги

методы обследования

54. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать

- a) с флюорографии в прямой и боковой проекциях обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- b) с томографии легких в прямой и боковой проекциях
- c) с рентгеноскопии в различных проекциях
- d) с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

методы обследования

55. Бронхоскопия у больных туберкулезом показана

- a) при всех формах легочного туберкулеза, протекающих с деструкцией и бактериовыделением
- b) при предоперационном обследовании больных
- c) при туберкулезных плевритах и туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов
- d) при бактериовыделении из очага неясной локализации
- e) все перечисленное верно

методы обследования

56. Массовое флюорографическое обследование населения проводят

- a) с 13 лет
- b) с 14 лет
- c) с 15 лет
- d) с 18 лет

методы обследования

57. Пути выявления туберкулеза

- a) массовое обследование населения
- b) среди контингентов, обратившихся за медицинской помощью в общую лечебную сеть
- c) среди контингентов туберкулезных диспансеров (эпидемическая группа)
- d) посмертное выявление
- e) среди декретированных групп населения
- f) все перечисленное

методы обследования

58. К методам активного выявления туберкулеза относятся:

- a) массовое флюорографическое обследование населения
- b) при обращении с жалобами, подозрительными на туберкулез
- c) при обследовании по поводу другой патологии
- d) посмертное выявление
- e) клинико-рентгенологическая диагностика

методы обследования

59. К скрининговым методам выявления туберкулеза относятся:

- a) компьютерная томография
- b) цифровая флюорография
- c) флюорография в прямой и боковой проекциях
- d) Рентгенография

Очаги туберкулёзной инфекции

60. К социальным факторам, благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся:

- a) неблагоприятные жилищно-бытовые условия
- b) материальная необеспеченность
- c) пребывание в местах лишения свободы
- d) беспорядочный образ жизни
- e) все перечисленное

Очаги туберкулёзной инфекции

61. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

- a) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

- b) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- c) бактериовыделитель с (факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми

Очаги туберкулёзной инфекции

- 62. Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает
 - a) выявление и уничтожение больного туберкулезом животного
 - b) постоянный бактериологический контроль за молоком и молочными продуктами
 - c) постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных
 - d) все перечисленное

Очаги туберкулёзной инфекции

- 63. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются
 - a) больной человек
 - b) предметы окружающей среды
 - c) продукты питания
 - d) бактерионоситель
 - e) все перечисленное

Очаги туберкулёзной инфекции

- 64. Инфицированию и заболеванию туберкулезом при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются
 - a) дети первых двух лет жизни
 - b) дети до 10-11 лет и подростки 12-16 лет
 - c) молодые люди до 39 лет
 - d) лица среднего возраста 40-59 лет
 - e) пожилые люди (60 лет и старше)

Очаги туберкулёзной инфекции

- 65. При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом
 - a) вакцинированные БЦЖ
 - b) инфицированные туберкулезом
 - c) не вакцинированные и не инфицированные

Очаги туберкулёзной инфекции

- 66. Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать:
 - a) больного, выделяющего МБТ
 - b) жилище больного, выделяющего МБТ
 - c) окружение больного, выделяющего МБТ
 - d) все перечисленное

Очаги туберкулёзной инфекции

- 67. Для предупреждения распространения туберкулеза следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме
 - a) постоянной
 - b) текущей
 - c) заключительной

Очаги туберкулёзной инфекции

- 68. Заражение человека микобактериями туберкулеза чаще происходит
 - a) аэрогенным и трансплацентарным путем
 - b) алиментарным и аэрогенным путем
 - c) контактным и аэрогенным путем

Очаги туберкулёзной инфекции

- 69. Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза в силу естественной резистентности, а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались
 - a) дети и пожилые люди (60 лет и старше)
 - b) дети и подростки

- c) дети и лица среднего возраста (40-59 лет)
 - d) дети и молодые люди (20-39 лет)
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 70. Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются
 - a) у детей
 - b) у подростков
 - c) у лиц молодого возраста (до 40 лет)
 - d) у лиц среднего возраста (40-59 лет)
 - e) у пожилых людей (60 лет и старше)
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 71. Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него
 - a) мужчины
 - b) женщины
 - c) одинаково часто мужчины и женщины
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 72. Очаг туберкулезной инфекции со скудным бактериовыделением (обнаружение МБТ только методом посева) не имеет существенного значения для инфицирования лиц ближайшего окружения
 - a) при малой пораженности населения туберкулезом в данном районе
 - b) при умеренной пораженности населения туберкулезом
 - c) при высокой выраженности туберкулезом населения в данном районе
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 73. Один нелеченный бациллярный больной туберкулезом за год заражает (инфицирует)
 - a) около 3-5 человек
 - b) около 15-20 человек
 - c) около 100 человек
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 74. Основные мероприятия, составляющие работу противотуберкулезного диспансера это:
 - a) наблюдение за контингентом по группам учета
 - b) ведение документации и отчетности
 - c) амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики
 - d) диагностика туберкулеза
 - e) все перечисленное
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 75. Бактериовыделитель - это
 - a) больной активным туберкулезом, у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом кроме МГМ
 - b) больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
 - c) больной туберкулезом, выделяющий микобактерии всеми лабораторными методами исследования
 - d) все перечисленные варианты
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 76. Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют
 - a) микобактерии бычьего типа
 - b) микобактерии человеческого типа
 - c) микобактерии птичьего типа
 - d) атипичные микобактерии
- Очаги туберкулёзной инфекции
 - 77. Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерии метод исследования
 - a) люминесцентная микроскопия

- b) бактериоскопия с окраской по Цилю-Нильсену
 - c) культуральный посев
 - d) биохимические характеристики МБТ
- Очаги туберкулёзной инфекции
78. Проникновение микобактерии туберкулеза контактным путем через кожу
- a) возможно при определенных условиях
 - b) типично для туберкулёза
 - c) невозможно
- Очаги туберкулёзной инфекции
79. Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является
- a) эндогенная реактивация
 - b) экзогенная суперинфекция
 - c) экзогенная реинфекция
- Очаги туберкулёзной инфекции
80. "Экзогенная суперинфекция" - это
- a) заболевание вследствие инфицирования извне ранее неинфицированного организма
 - b) заболевание у ранее инфицированного, вследствие нового заражения
 - c) и то, и другое
 - d) ни то, и ни другое
- Очаги туберкулёзной инфекции
81. Риск развития туберкулёза в течение жизни у инфицированных МБТ лиц составляет
- a) до 1%
 - b) 4-5%
 - c) 10-15%
 - d) 30-40%
- Очаги туберкулёзной инфекции
82. Условия жизни больного
- a) оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса
 - b) не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом и на последующее течение инфекционного процесса
 - c) оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом и совсем мало влияют на его течение
- Очаги туберкулёзной инфекции
83. Наиболее специфичными методами идентификации МБТ являются
- a) бактериоскопические
 - b) иммунологические
 - c) молекулярно-генетические
 - d) культуральные
- Очаги туберкулёзной инфекции
84. Очаги туберкулёзной инфекции с потенциальным риском заражения относятся к
- a) 1 категория
 - b) 2 категория
 - c) 3 категория
 - d) 4 категория
 - e) 5 категория
- Очаги туберкулёзной инфекции
85. Если бактериовыделитель проживает в доме-интернате, то такой очаг относится к
- a) 1 категории
 - b) 5 категории

- c) 4 категории
- d) 3 категории
- e) 2 категории

Лечение

86. Ведущая теория формирования лекарственной устойчивости МБТ

- a) адаптационная
- b) компенсаторная
- c) мутационная
- d) позиционная

Лечение

87. Вторичной лекарственной устойчивостью МБТ называется

- a) Суперинфекция ЛУ МБТ
- b) Реинфекция ЛУ МБТ
- c) Формирование ЛУ в процессе химиотерапии
- d) Инфицирование МБТ, имеющими ЛУ, при отсутствии предшествующего противотуберкулёзного лечения

Лечение

88. Для больных с ограниченными формами туберкулеза и без бактериовыделения применяют следующий режим химиотерапии

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

Лечение

89. Для больных с распространенными формами туберкулеза и бактериовыделением с лекарственно устойчивостью МБТ к изониазиду применяют следующий режим химиотерапии

- a) II
- b) I
- c) III
- d) IV
- e) V

Лечение

90. Для больных с распространенными формами туберкулеза и бактериовыделением с лекарственно устойчивостью МБТ к рифампицину и изониазиду применяют следующий режим химиотерапии

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

ЛЕЧЕНИЕ

91. Для больных с распространенными формами туберкулеза и бактериовыделением с лекарственно устойчивостью МБТ к рифампицину, изониазиду, фторхинолонам, аминогликозидам применяют следующий режим химиотерапии

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

Лечение

92. Для больных с распространенными формами туберкулеза и бактериовыделением с лекарственно чувствительными МБТ применяют следующий режим химиотерапии

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV
- e) V

Лечение

93. Для профилактики побочных нейротоксических реакций от изониазида применяют

- a) Витамин Е
- b) витамин В6
- c) Витамин В1
- d) Витамин С

Лечение

94. Для профилактики побочных реакций от этамбутола применяют

- a) Витамин А
- b) Витамин В 6
- c) Витамин Е
- d) Витамин С

Лечение

95. К патогенетической терапии относятся:

- a) НПВС, антиоксиданты, витамин В6
- b) глюкокортикоиды, антиоксиданты, антиагреганты
- c) Глюкокортикоиды, антигистаминные, витамин Е
- d) Антиоксиданты, гепатопротекторы, витамин С

Лечение

96. Контролируемость химиотерапии включает в себя

- a) Прием ПТП в присутствии медперсонала, парентеральное введение ПТП, комбинированные препараты
- b) Прием ПТП в присутствии волонтеров, лабораторный контроль, самоконтроль
- c) Выдача рецептов строгой отчетности, парентеральный путь введения, комбинированные препараты

Лечение

97. Радикальные хирургические методы лечения включают в себя

- a) торакопластика
- b) клапанная бронхоблокация
- c) сегментарные резекции легких лобэктомия, пульмонэктомия
- d) кавернотомия

Лечение

98. Регламентированные виды курсов ХТ при туберкулёзе

- a) Основной, противорецидивный, превентивный
- b) Поддерживающий, пульс-терапия, химиопрофилактика
- c) Основной, сезонный, повторный

Лечение

99. Самые частые побочные реакции при приеме изониазида

- a) нейротоксичность, нефротоксичность
- b) Нейротоксичность, гепетотоксичность
- c) нейротоксичность, ототоксичность
- d) нейротоксичность, агранулоцитоз

Лечение

100. Устойчивость МБТ к изониазиду и рифампицину называется

- a) полирезистентностью

- b) множественной
- c) широкой
- d) тотальной

Лечение

101. Устойчивость МБТ к изониазиду, рифампицину фторхинолонам, аминогликозидам называется

- a) тотальной
- b) полирезистентностью
- c) широкой
- d) множественной

Лечение

102. Фазы химиотерапии при туберкулёзе

- a) Интенсивная и поддерживающая
- b) Начальная и продолжения
- c) Массивная и поддержания

Лечение

103. Характерные нежелательные явления при лечении пиразинамидом

- a) Гиперурикемия, гепатотоксичность, нефротоксичность
- b) Гиперурикемия, гепатотоксичность, кожный зуд
- c) Гепатотоксичность, кожный зуд, ототоксичность

Статпоказатели, ЭВН

104. Виды реабилитации при туберкулезе

- a) медицинская
- b) социально-бытовая
- c) профессиональная
- d) все перечисленное

Статпоказатели. ЭВН

105. К высокой заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление

- a) 30-50 заболевших на 100 000 населения
- b) 20 заболевших на 100 000 населения
- c) 100 заболевших на 100 000 населения

Статпоказатели. ЭВН

106. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- a) 1 место
- b) 3 место
- c) 6 место

Статпоказатели. ЭВН

107. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются

- a) заболеваемость туберкулезом
- b) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза
- c) болезненность населения туберкулезом
- d) смертность от туберкулеза
- e) все перечисленное

Статпоказатели. ЭВН

108. Временная утрата трудоспособности - это

- a) когда нарушение функции организма в результате болезни носят временный (обратимый) характер, и человек не теряет свою профессию и свою квалификацию
- b) утрата трудоспособности до 4 месяцев
- c) утрата трудоспособности до 6 месяцев
- d) утрата трудоспособности до 12 месяцев

Статпоказатели. ЭВН

109. Кто не имеет право на лист нетрудоспособности при заболевании туберкулезом

- a) работающие граждане РФ
- b) работающие инвалиды
- c) безработные
- d) неработающие граждане РФ

Статпоказатели. ЭВН

110. К умеренной заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении

- a) 20 и менее заболевших на 100 000 населения
- b) 30-50 заболевших на 100 000 населения
- c) 100 заболевших на 100 000 населения

Статпоказатели. ЭВН

111. О распространенности туберкулеза среди населения свидетельствует

- a) болезненность
- b) заболеваемость
- c) инфицированность
- d) смертность

Статпоказатели. ЭВН

112. Кто не имеет права на выдачу листа нетрудоспособности при заболевании туберкулезом

- a) врач скорой помощи
- b) участковый фтизиатр
- c) фельдшер фтизиатрического участка
- d) врач фтизиатрического стационара
- e) врач-терапевт

Статпоказатели. ЭВН

113. К низкому показателю заболеваемости населения туберкулезом можно отнести выявление

- a) 20 и менее впервые заболевших туберкулезом на 100 000 населения
- b) 100 заболевших туберкулезом на 100 000 населения
- c) 30-50 заболевших впервые туберкулезом на 100 000 населения

Статпоказатели. ЭВН

114. Показатель болезненности при туберкулезе - это

- a) число больных активным туберкулезом на конец года
- b) удельный вес больных активным туберкулезом среди всех больных на данной территории
- c) число больных туберкулезом в пересчете на 100 000 жителей
- d) число больных активным туберкулезом, стоящих на учете на конец года, в пересчете на 100 000 жителей

Статпоказатели. ЭВН

115. К ограничению жизнедеятельности относится все, кроме отсутствия возможности

- a) обслуживать себя
- b) работать по своей профессии
- c) заниматься творчеством
- d) учиться
- e) общаться

Статпоказатели. ЭВН

116. Заболеваемость туберкулезом - это

- a) число вновь выявленных больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения
- b) число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей
- c) число больных туберкулезом в пересчете на 100 000 населения

- d) число больных туберкулезом, выявленных в данном году
- e) процент больных, исчисленный к населению данной местности

Статпоказатели. ЭВН

117. Лист нетрудоспособности работающим больным туберкулёзом выдается не более чем на

- a) 4 месяца
- b) 6 месяцев
- c) 10 месяцев
- d) 12 месяцев

Статпоказатели. ЭВН

118. Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом следует считать все перечисленные, кроме

- a) уменьшения удельного веса больных с МБТ+ и деструкцией
- b) отсутствия запущенных форм туберкулеза
- c) снижения показателя инфицированности
- d) повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом
- e) все перечисленное

Статпоказатели. ЭВН

119. Показатель смертности от туберкулёза это

- a) Число умерших больных туберкулёзом, в случаях где причиной смерти стал туберкулёз в расчете на 100 000 населения
- b) Число больных туберкулёзом, умерших в стационаре на 100 000 населения
- c) Удельный вес умерших от туберкулёза среди всех больных с активным туберкулёзом на территории
- d) Число больных, стоящих на ДУ по туберкулёзу, умерших от туберкулёза на конец года в пересчете на 10 000 населения

Статпоказатели. ЭВН

120. Низкий уровень смертности от туберкулёза составляет

- a) менее 5 случаев * 100 тыс населения
- b) менее 50 случаев * 100 тыс населения
- c) менее 15 случаев * 100 тыс населения

1	b	31	d	61	b	91	e
2	a	32	a	62	d	92	a
3	c	33	b	63	a	93	b
4	a	34	b	64	a	94	a
5	a	35	a	65	c	95	b
6	b	36	b	66	d	96	a
7	d	37	b	67	d	97	c
8	c	38	c	68	b	98	a
9	b	39	b	69	b	99	b
10	c	40	b	70	c	100	b
11	a	41	b	71	a	101	c
12	c	42	d	72	c	102	a
13	e	43	b	73	b	103	b
14	d	44	a	74	e	104	d

15	a	45	c	75	a	105	c
16	c	46	c	76	b	106	a
17	c	47	a	77	c	107	e
18	c	48	c	78	a	108	a
19	e	49	a	79	b	109	d
20	c	50	d	80	b	110	b
21	c	51	e	81	c	111	a
22	b	52	a	82	a	112	a
23	c	53	b	83	d	113	a
24	a	54	c	84	d	114	d
25	e	55	e	85	a	115	c
26	b	56	c	86	c	116	a
27	c	57	f	87	c	117	d
28	a	58	a	88	c	118	e
29	a	59	b	89	a	119	a
30	b	60	e	90	d	120	a

4. Критерии оценки:

«отлично» -90-100%

«хорошо» 80-89%

«удовлетворительно» 70-79%

«неудовлетворительно» менее 70%

Примерные темы рефератов

1. Проблемы пациента (настоящие и потенциальные), семьи, способы их выявления и решения.
2. Неотложная помощь при легочном кровотечении.
3. Особенности ухода за детьми, больными туберкулезом легких;
4. Особенности сестринского процесса при работе с пациентами пожилого возраста, больными туберкулезом легких;
5. Особенности ухода за пациентами, больными туберкулезом легких с распадом легочной ткани и бактериовыделением;
6. Профилактика развития побочных реакций при приеме противотуберкулезных препаратов;
7. Очаг туберкулезной инфекции 1 категории – характеристика, профилактическая работа по оздоровлению ОТИ.
8. Очаг туберкулезной инфекции 2 категории – характеристика, профилактическая работа по оздоровлению ОТИ.
9. Очаг туберкулезной инфекции 3 категории – характеристика, профилактическая работа по оздоровлению ОТИ.
10. Очаг туберкулезной инфекции 4 категории – характеристика, профилактическая работа по оздоровлению ОТИ.
11. Очаг туберкулезной инфекции 5 категории – характеристика, профилактическая работа по оздоровлению ОТИ.
12. Химиотерапия, превентивное лечение;

13. Работа участковой медсестры в противотуберкулезном диспансере;
14. Работа медсестры в туберкулезном стационаре.
15. Функциональные обязанности медсестры при проведении туберкулинодиагностики и пробы с АТР;
16. Обязанности медсестры при выполнении текущей и заключительной дезинфекции;
17. Основные формы диспансерной учетной и отчетной документации во фтизиатрии;
18. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе в I группе ДН;
19. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе во II группе ДН;
20. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе в III группе ДН;
21. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе в IV группе ДН;
22. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе в V группе ДН;
23. Характеристика и мероприятия по лечебной и профилактической работе в VI группе ДН;
24. Санитарно-эпидемический режим туберкулезного стационара;
25. Правила сбора мокроты, мочи на клинический анализ, для исследования на МБТ; Сроки доставки мокроты и мочи в бактериологическую лаборатории и методы консервации субстратов.
26. Алгоритм отбора детей на консультацию к фтизиатру. Обязательная сопроводительная документация при направлении ребенка к фтизиатру.

Критерии оценки:

- Оценка «отлично» выставляется, если работа оформлена в соответствии с требованиями, тема работы полностью соответствует содержанию, выступление полностью соответствует регламенту;
- Оценка «хорошо» выставляется, если работа оформлена в основном с требованиями, имеются незначительные ошибки, тема работы в основном соответствует содержанию, небольшое отклонение от регламента выступления;
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа оформлена в основном с требованиями, имеются существенные ошибки, небрежность оформления, тема работы частично соответствует содержанию, значительное отклонение от регламента выступления;
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если работа оформлена небрежно, имеются грубые ошибки, тема работы не соответствует содержанию, значительное отклонение от регламента выступления.

Паспорт контрольно-оценочных средств Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины *	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Структура акушерско-гинекологической помощи и роль медсестры.	ПК 2.1-2.3, 2.5, 2.6 ОК 1, 6, 7, 12	Тест

2.	Воспалительные заболевания женских половых органов.	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Тест
3.	Физиология и патология беременности. Обследование и наблюдение беременных в женской консультации, подготовка к родам.	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Задачи
4.	Послеродовый период и его осложнения. Уход за родильницей	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Задачи
5.	Предопухолевые заболевания, доброкачественные и злокачественные заболевания гениталий	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Задачи
6.	Уход за беременными с осложнениями беременности	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Вопросы для собеседования
7.	Роды и родоразрешение	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Вопросы для собеседования
8.	Обследование гинекологических больных. Основные виды гинекологических заболеваний».	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Вопросы для собеседования
9.	Оперативные методы лечения в гинекологии. Неотложные состояния и доврачебная помощь. Предоперационная подготовка и послеоперационный уход.	ПК 2.1-2.3, 2.5,2.6 ОК 1,6,7,12	Вопросы для собеседования

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию,	Задания для решения кейс-задачи

		необходимую для решения данной проблемы	
4	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
6	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
7	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
8	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
9	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
10	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
11	Задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия,	Комплект разноуровневых задач и заданий

		узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	
12	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
13	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
14	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
15	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
16	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать	Темы эссе

		выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	
--	--	--	--

Примерные тестовые задания

Тема: «Структура акушерско-гинекологической помощи и роль медсестры».

1. Общий анализ крови у беременных в женской консультации проводится:
 - 2 раза в месяц
 - 1 раз в месяц
 - **3 раза за беременность**
 - 2 раза в триместр
2. Осмотр терапевтом женщин при физиологически протекающей беременности проводится:
 - **2 раза за беременность**
 - 2 раза в месяц
 - 2 раза в триместр
 - 1 раз в 2 месяца
3. Беременная должна посещать женскую консультацию в первой половине беременности:
 - 1 раз в неделю
 - 1 раз в 10 дней
 - **1 раз в месяц**
 - 1 раз в два месяца
4. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится методом:
 - Оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию.
 - Профилактических осмотров
 - Периодических осмотров декретированных контингентов
 - **Диспансерного наблюдения**
5. Фолиевую кислоту во время беременности назначают в дозе:
 - **400 мкг ежедневно**
 - 400 мкг 2 раза в день
 - 200 мкг ежедневно
 - 100 мкг ежедневно
6. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:
 - **в отделения больниц по профилю патологии**
 - в отделения патологии беременных специализированных родильных домов
 - в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов
 - в санатории – профилактории
7. Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности:
 - до 16 нед
 - до 8 нед
 - **до 12 нед**
 - до 14 нед
8. Показатель материнской смертности рассчитывается следующим образом:
 - (число женщин, умерших в родах) / (число родов) × 100 000
 - 28 недель) / (число родившихся живыми и мертвыми) × 100 000
 - **(число умерших беременных независимо от срока беременности, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности) / (число родившихся живыми) × 100 000**
 - (число женщин, умерших во время беременности в сроке 28 недель и больше, в родах и в течение 2 недель послеродового периода) / (число родившихся живыми и мертвыми) × 100 000

9. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:
- (число мертворожденных) / (число родов) × 1000
 - (число умерших интранатально) / (число родившихся мертвыми) × 1000
 - **(число мертворожденных + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мертвыми) × 1000**
 - (число умерших в первые 7 суток после рождения) / (число родов) × 1000
10. Сроки проведения первого ультразвукового скрининга с целью выявления врожденных пороков развития и хромосомных аномалий плода:
- **11-14 недель**
 - 10-13 недель
 - 9-12 недель
 - 12-15 недель

Тема: «Воспалительные заболевания женских половых органов».

1. Воспаления женской половой сферы:
- в 60% случаев протекают в виде острого процесса
 - чаще вызываются моновозбудителями
 - имеют патогенетические связи со стероидной контрацепцией
 - **имеют тенденцию к росту заболеваемости**
2. Распространению инфекции в женской половой сфере не способствуют:
- сперматозоиды
 - трихомонады
 - внутриматочные вмешательства
 - внутриматочные контрацептивы
 - **стероидные контрацептивы**
3. Этиология воспалительного заболевания женской половой сферы может быть установлена:
- **при гистологическом исследовании эндометрия**
 - при цитологическом исследовании пунктата из Дугласового кармана
 - при УЗ исследовании
 - при гистероскопии
4. Вульвит
- в репродуктивном возрасте чаще гонорейной этиологии
 - **нередко является показанием к углубленному обследованию больной**
 - может быть причиной формирования широких кондилом
 - распространенное заболевание из-за близкого анатомического расположения уретры и прямой кишки
5. Вульвиты:
- в репродуктивном возрасте чаще первичны
 - в подавляющем большинстве случаев гонорейной этиологии
 - **могут быть следствием недостаточной секреции женских половых гормонов**
 - обычно требуют назначения парентеральной антибактериальной терапии
6. Кольпит
- вызывает характерный сдвиг pH среды влагалища до 3,8 - 4,3
 - **может возникать как результат гипоэстрогении**
 - в репродуктивном периоде обычно гонорейной этиологии
 - является показанием для кольпоцитологического исследования
7. Воспаление бартолиниевой железы:
- обычно встречается в детском возрасте
 - чаще двухстороннее
 - **может протекать с формированием ложного абсцесса**
 - обычно не требует госпитализации

8. Эндометрит:

- **обычно является следствием внутриматочных вмешательств**
- в острой стадии сопровождается выраженными симптомами раздражения брюшины
- при наличии тубоовариальных образований с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению

9. Одним из (характерных) симптомов:

- пельвиоперитонита является одностороннее притупления тона при перкуссии передневерхних остей крыльев подвздошных костей
- одностороннего воспаления придатков матки является уплощение бокового свода влагалища
- параметрита является резкая болезненность и уплощение заднего свода влагалища
- **хронического эндоцервицита может быть эрозия шейки матки**

10. Наличие:

- перисальпингита является абсолютным показанием к сальпингэктомии
- тубоовариального гнойного образования является показанием к кольпотомии
- **хронического воспаления придатков матки может быть показанием для лапароскопии**
- хронического воспаления придатков матки является противопоказанием для гистеросальпингографии

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если решено 100-90% заданий;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если решено 89- 80% заданий;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если решено 79-70% заданий
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если решено 69% и менее

Примерные ситуационные задачи

Тема: «Физиология и патология беременности. Обследование и наблюдение беременных в женской консультации, подготовка к родам».

Задача 1. При проведении наружного обследования беременной женщины приемами Леопольда первым приемом в дне матки обнаружена мягкая крупная часть плода. Вторым приемом выявлено отклонение влево и кпереди спинки плода. Третьим приемом пальпируется круглая, плотная часть плода с баллотированием. Четвертым приемом кисти рук акушера направлены в малый таз под предлежащей частью. Срок беременности 38 нед, С/б плода 140 уд.в мин. Диагноз? Расположение плода в матке и относительно входа в таз по результатам методов наружного обследования.

Задача 2. Женщина В. 33 лет. Пришла на прием в женскую консультацию. Жалобы на отсутствие месячных 2 недели после предполагаемой даты, положительный тест на хорионический гонадотропин в моче. На зеркалах – цианоз шейки матки и влагалища. Бимануальное исследование – матка ассиметричная, больше нормы. На УЗИ трансвагинально в матке плодное яйцо 7 мм в диаметре, эмбрион не виден. Диагноз?

Тема: «Послеродовый период и его осложнения. Уход за родильницей»

Задача 1. После физиологических родов (ребенок весом 3200 г 49 см) роженица пребывает в послеродовом периоде. Через 1 мин после рождения женщине с целью профилактики кровотечения введено 10 ЕД окситоцина в/м. Состояние удовлетворительное: жалоб нет, кожные покровы физиологической окраски, давление и пульс в норме. Матка отклонилась вправо, вытянулась до подреберья, приобрела форму песочных часов. При глубоком дыхании и при надавливании ребром ладони над лоном пуповина не втягивается. Выделения – кровяные в незначительном количестве. Диагноз? Каков механизм отделения плаценты? О чем свидетельствуют имеющиеся признаки отделения плаценты?

Задача 2. На первой минуте после рождения у новорожденного громкий крик в ответ на осмотр, розовые кожные покровы с цианозом рук и стоп, ЧСС составляет 126 уд/мин, руки и ноги приведены к туловищу, активные некоординированные движения согнутыми конечностями, положительные рефлексы орального автоматизма (поисковый, хоботковый, хватательные). Дайте новорожденному оценку по шкале Апгар.

Тема: «Предопухолевые заболевания, доброкачественные и злокачественные заболевания гениталий».

Задача 1. Больная, 29 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на задержку менструации, боли внизу живота. Анамнез: ранее менструальная функция без особенностей. Беременностей не было. Экспресс-тест на определение беременности - отрицательно. Данные гинекологического осмотра: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 4 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа без особенностей. Предположительный диагноз. Дифференциальная диагностика. План обследования.

Задача 2. Больная И., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей.

Анамнез. Менструации с 14 лет, установились сразу (по 4-5 дней, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Последняя менструация имела место 2 месяца назад. Перенесенные гинекологические заболевания отрицает. Последние 2 года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-3 месяца. За этот период дважды перенесла выскабливание полости матки по поводу кровотечения с гистологическим диагнозом «железистая гиперплазия». При поверхностном обследовании обнаружена гиперпролактинемия (900 мМЕ). Лечение не проводилось. Пятнадцать дней назад у больной после 2-х месячного отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. Объективное обследование. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт. ст., кожные покровы бледные. Гинекологический осмотр: Слизистая влагалища и шейки матки чистая, наружный зев щелевидный, из зева отходят кровяные выделения. Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено, безболезненно при пальпации. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровянистые, обильные. Проведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки в день поступления больной. Длина матки по зонду 6 см. Стенки матки гладкие, без деформации. Полученный обильный соскоб послан на гистологическое исследование. После лечебно-диагностического выскабливания слизистой матки кровотечение прекратилось. Гистологическое исследование. При изучении соскоба слизистой матки установлена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. - Предварительный диагноз. - Рекомендации по лечению

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если дается комплексная оценка предложенной ситуации; показано знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильно выбрана тактика действий; последовательно, уверенно выполняются практические манипуляции; оказывается неотложная помощь в соответствии с алгоритмами действий;
- оценка «хорошо» - дается комплексная оценка предложенной ситуации, имеются незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильно выбрана тактика действий; логически обоснованы теоретические вопросы с дополнительными комментариями педагога; последовательно,

уверенно выполняются практические манипуляции в соответствии с алгоритмом действий;

- оценка «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильно последовательно, но неуверенно выполняются манипуляции; оказывается неотложная помощь в соответствии с алгоритмом действий;

- оценка «неудовлетворительно» - имеется неверная оценка ситуации; неправильно выбрана тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, неправильно выполняются практические манипуляции.

- оценка «зачтено» выставляется студенту при верной оценке ситуации, правильно выбранной тактике действий, правильном выполнении практических манипуляций;

- оценка «не зачтено» выставляется студенту при неверной оценке ситуации, неправильно выбранной тактике действий, приводящей к ухудшению ситуации, неправильном выполнении практических манипуляций.

ПАСПОРТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ **МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля**

N п/п	Контролируемые разделы (темы/модули) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Оценочные средства	
			Наименование /вид	количество заданий
1	Проводить оценку состояния пациента	ПК-4.1	Собеседование	11
			Тесты	30
			Задание (практическое)	6
			Ситуационные задачи	3
2	Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	ПК-4.2	Собеседование	50
			Тесты	30
			Задание (практическое)	36
			Ситуационные задачи	3
3	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	ПК-4.5	Собеседование	8
			Задание (практическое)	13
			Тесты	30
			Ситуационные задачи	3

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
4	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
5	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
6	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
7	Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или нескольких учебных дисциплинах.	Структура портфолио
8	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного	Образец рабочей тетради

		материала	
9	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
10	Проект	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных проектов
11	Задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения	Комплект разноуровневых задач и заданий
12	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
13	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с	Вопросы по темам/разделам

		обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	дисциплины
14	Творческое задание	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
15	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере
16	Эссе	Средство, позволяющее оценить умение обучающегося письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме.	Темы эссе

Примерные тестовые задания

Тема: «Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции» (Асептика)

Вариант 1

Выбрать правильный ответ:

- Комплекс мероприятий, направленный на предупреждение проникновения микробов в рану организм целом:
а) асептика; б) антисептика; в) стерилизация.
- Первая зона стерильности операционного блока называется:
а) строгого режима; б) общего режима; в) абсолютной стерильности.
- Вид уборки в операционной, перевязочной, процедурном кабинете в течение операции или рабочего дня по мере необходимости:
а) предварительная; б) текущая; в) заключительная.
- К химическим методам асептики относятся
а) высокая температура; б) пары формалина; в) лучевая стерилизация.
- Вид укладки, когда в один бикс укладывается весь материал, необходимый для определенной операции:
а) целенаправленная; б) универсальная; в) видовая.
- При режиме стерилизации в автоклаве: давление 2,0 атм., температура 132 0С, время 20 минут, стерилизуют:

- а) резиновые изделия; б) перевязочный материал, операционное белье; в) стеклянные изделия.
7. Самый быстрый метод обработки рук медицинского персонала:
а) обработка церигелем; б) метод Альфельда; в) первомуrom.
8. Индикатор стерильности при автоклавировании 1,1 атм.:
а) аскорбиновая кислота; б) бензойная кислота; в) янтарная кислота.
9. Ведущий метод стерилизации хирургических инструментов по ОСТу:
а) сухой жар; б) обжигание; в) текучий пар.
10. Источник экзогенной инфекции:
а) пациент с ОРВИ; б) нестерильные инструменты; в) бациллоноситель золотистого стафилококка.

Вариант 2

Выбрать правильный ответ:

1. Метод, обеспечивающий гибель вегетативных, споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов в стерилизуемом материале, это:
а) асептика; б) стерилизация; в) антисептика.
2. Третья зона стерильности операционного блока называется:
а) ограниченного режима; б) общего режима; в) строгого стерильности.
3. Вид уборки в операционной, перевязочной, процедурном кабинете в начале рабочего дня:
а) текущая; б) генеральная; в) предварительная.
4. К физическим методам асептики относятся:
а) высокая температура; б) пары формалина; в) раствор перекиси водорода.
5. Вид укладки, когда в один бикс помещается один вид материала:
а) универсальная; б) целенаправленная; в) видовая.
6. При режиме стерилизации в автоклаве: давление 1,1 атм., температура 120 °C, время 45 минут, стерилизуют:
а) перевязочный материал; б) резиновые изделия; в) стеклянные изделия.
7. Метод обработки рук медицинского персонала обладающим пленкообразующим эффектом:
а) обработка хлоргексидином; б) обработка первомуrom; в) обработка церигелем.
8. Индикатор стерильности перевязочного материала:
а) мочевиная; б) тиомочевина; в) бензойная кислота.
9. Самый надежный метод контроля качества стерильности:
а) физический; б) химический; в) биологический.
10. Источник эндогенной инфекции:
а) гнойничковые заболевания кожи хирурга; б) гнойничковые заболевания кожи пациента; в) вживленный кардиостимулятор.

Эталоны ответов

1 вариант	2 вариант
1.-а	1-б
2.-в	2-а
3.-б	3-в
4.-б	4-а
5.-а	5-в
6.-б	6-б
7.-в	7-в
8.-б	8-а
9.-а	9-в
10.-в	10-б

Критерии оценки:

100 -90% «отлично»
89 – 80% «хорошо»

10-9 правильных ответов
8 правильных ответов

79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции» (Антисептика)
Вариант 1

1. Антисептика - это:

- а) уничтожение болезнетворных микробов; б) уничтожение всего живого;
- в) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме.

2. Один из методов механической антисептики:

- а) вскрытие гнойников; б) дренирование; в) пары формалина.

3. К физической антисептики относится:

- а) иссечение краев раны; б) гипертонический раствор хлорида натрия; в) производные хлоргексидина.

4. Для метода пассивного дренирования, используют:

- а) резину от перчаток; б) специальные пластмассовые гармошки; в) электроотсос.

5. Химический антисептик, группы галоидов:

- а) борная кислота б) хлоргексидин; в) йод.

6. Химический антисептик, группы производные хлоргексидина:

- а) раствор Люголя; б) хиноксидин; в) йодиол.

7. Средство для пассивной иммунизации:

- а) анатоксин; б) сыворотки; в) бактериофаги.

8. Антибиотики, группы аминогликозиды:

- а) стрептомицин; б) левомицетин; в) канамицин.

9. Антибиотик, группы противогрибковые:

- а) амикacin; б) нистатин; в) рифампицин.

10. Препарат, содержащий вирусы, которые репродуцируются в бактериальной клетке и вызывают ее гибель, это:

- а) бактериофаг; б) протеолитические ферменты; в) анатоксин.

Вариант 2

1. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организм:

- а) антисептика; б) асептика; в) стерилизация.

2. Один из методов механической антисептики:

- а) первичная хирургическая обработка; б) дренирование; в) гипертонический раствор хлорида натрия.

3. Дренирование ран лежит в основе антисептики:

- а) физической; б) химической; в) механической.

4. Метод вакуумного дренирования осуществляется с помощью:

- а) двух дренажей; б) перфорированная трубка; в) специальных пластмассовых гармошек.

5. Химический антисептик, группы кислоты:

- а) хлорамин Б; б) перманганат калия; в) салициловая кислота.

6. Химический антисептик, группы производные нитрофурана:

- а) формалин; б) фурацилин; в) церигель.

7. Средство для активной иммунизации:

- а) анатоксины; б) сыворотки; в) бактериофаги.

8. Антибиотик, группы макролиды:

- а) эритромицин; б) рифампицин; в) канамицин.

9. Антибиотик, группы цефалоспорины (второе поколение):

- а) ампиокс; б) цефметазол; в) цефпером.

10. Энзимотерапия, это лечение:

- а) ферментами; б) сыворотки; в) бактериофагом.

Эталон ответов

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

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Гемостаз»

С 1 по 6 вопрос выбрать правильный ответ.

- Одна из причин острой кровопотери:
 - длительно кровоточащая язва желудка; б) подкожная гематома; в) разрыв селезенки.
- Способ остановки паренхиматозного кровотечения:
 - переливание крови; б) антикоагулянты; в) операция.
- Механический метод остановки кровотечения - это:
 - наложение жгута; б) легирование сосуда в ране; в) электрокоагуляция.
- Величина кровопотери определяется:
 - по пульсу; б) по самочувствию; в) по цвету кожных покровов.
- Кратковременная потеря сознания из-за спазмов сосудов головного мозга, это:
 - коллапс; б) обморок; в) шок.
- Частое осложнение при ранении вен:
 - воздушная эмболия; б) олигурия; в) хроническая анемия.

С 7-8 вопросов закончить предложения.

- Скопление крови в полости сустава – это.....
- Больного с легочным кровотечением транспортируют в положении.....

На вопрос 9 найти соответствие.

Артерия:

- Сонная
- Бедренная

Точка прижатия:

- бедренная кость в области паховой складки
- первое ребро
- поперечный отросток шестого шейного позвонка
- головка плечевой кости

Вариант 2

С 1 по 6 вопрос выбрать правильный ответ.

- Первая помощь пациенту с носовым кровотечением начинается:
 - придания нужного положения; б) введение викасола; в) переливание крови.
- Алая кровь в стуле, наблюдается при кровотечении из:
 - пищевода; б) желудка; в) прямой кишки.
- Физический метод остановки кровотечения - это:
 - гемостатическая губка; б) пузырь со льдом; в) пальцевое прижатие сосуда.
- Препараты, повышающие свертываемость крови:

- а) адrenoлин; б) хлористый кальций; в) фибринолизин.
5. Отношение объема форменных элементов крови к её общему объему:
а) гематокрит; б) объем циркулирующей крови; в) шоковый индекс Алговера.
6. Осложнение, развивающееся в результате небольших, но частых кровопотерь:
а) одномоментная массивная кровопотеря; б) острая анемия; в) хроническая анемия.
- С 7-8 вопросов закончить предложения.
7. Гемоторакс – это.....
8. Наличие крови в моче – это.....
- На вопрос 9 найти соответствие.

Артерия:

1. Подключичная
2. Плечевая

Точка прижатия:

- а) первое ребро
- б) головка плечевой кости
- в) плечевая кость
- г) локтевая кости

Эталоны ответов

1 вариант

1. В
2. В
3. А
4. А
5. Б
6. А
7. гемартроз
8. полусидя
9. 1-В
- 2-А

2 вариант

1. А
2. В
3. Б
4. Б
5. А
6. В
7. плевральной полости
8. гематурия
9. 1-А
- 2-В

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

1. При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выяснит:
а) характер питания б) наследственный фактор в) возрастной фактор г) вредные привычки
2. При обследовании пациента с желудочным кровотечением медсестра
а) измерит АД б) проверит наличие отека в) оценит состояние лимфатических узлов г) проверит остроту слуха
3. У пациента с легочным кровотечением в первую очередь нарушено удовлетворение потребности
а) поддерживать температуру б) дышать в) выделять г) играть, учиться, работать
4. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры
а) рН артериальной крови б) Нб и Нт в) центральное венозное давление г) насыщение крови кислородом

5. Приоритетная проблема у пациента с резаной раной плеча и артериальным кровотечением
- а) дефицит желания следить за собой б) нарушение целостности кожи в) наружное кровотечение г) нарушение сна
6. Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением
- а) введение гемостатиков б) применение холода на грудную клетку и голову в) обучение ЛФК г) подготовка набора инструментов для плевральной пункции
7. Медсестра для решения проблемы венозного кровотечения из раны
- а) проведет ПХО раны б) наложит давящую повязку в) наложит артериальный жгут г) наложит лигатуры на сосуд
8. Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии
- а) применение гемостатической губки б) тампонада раны в) наложение артериального жгута г) наложение давящей повязки
9. При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра
- а) оценит пульс и артериальное давление б) выявит проблемы в) составит план сестринского ухода г) сформулирует цели ухода
10. Характер примесей в кале при кишечном кровотечении
- а) слизь б) темно-вишневая кровь в) гной г) крахмальные зерна
11. Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении
- а) наложение артериального жгута б) введение кровезамещающих препаратов в) перевязка артерии г) пальцевое прижатие артерии
12. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
- а) наложение давящей повязки б) местное применение холода в) пальцевое прижатие сосуда к кости г) приподнятое положение конечности
13. Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
- а) викасол б) гемостатическая губка в) нативная плазма г) хлористый кальций
14. Физический метод окончательной остановки кровотечения
- а) переливание плазмы б) протезирование сосуда в) электрокоагуляция г) наложение шва на сосуд
15. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
- а) наложение жгута б) пузырь со льдом в) сосудистый зажим г) лигирование сосуда
16. Кровоизлияние — это
- а) диффузное пропитывание тканей кровью б) ограниченное скопление крови в тканях в) скопление крови в плевральной полости г) скопление крови в брюшной полости
17. Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение
- а) капиллярное б) смешанное в) венозное г) артериальное
18. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
- а) пищевода б) вен голени в) крупных вен шеи г) плечевой артерии
19. Гемоторакс — это скопление крови в
- а) капсуле сустава б) плевральной полости в) брюшной полости г) околосердечной сумке
20. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
- а) геморроидальных узлов б) вен голени г) подколенной артерии д) паренхиматозных органов
21. Кровотечение из плечевой артерии называется
- а) наружным б) внутренним в) смешанным г) скрытым

22. Жгут следует применить при
а) открытом переломе б) кровотечении из вен предплечья в) капиллярном кровотечении г) кровотечении из подколенной артерии
23. При легочном кровотечении выделяется кровь
а) алая и пенистая б) типа "кофейной гущи" в) темная, сгустками г) темно-вишневого цвета
24. Больному с дегтеобразным стулом необходимо
а) положить грелку на живот б) выполнить холодные ручные и ножные ванны в) сделать очистительную клизму холодной водой г) обеспечить покой, сообщить врачу
25. Механический способ окончательной остановки кровотечения
а) применение фибриногена б) наложение артериального жгута в) наложение сосудистого шва г) применение гемостатической вискозы
26. Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения
а) нативная плазма б) дицинон в) гемостатическая губка г) тромбин
27. Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из
а) паренхиматозных органов б) капилляров в) артерий г) вен
28. Для лечения гемофилии целесообразно применять
а) глюконат кальция б) криопреципитат в) переливание консервированной крови г) дицинон
29. При подозрении на желудочное кровотечение следует
а) госпитализировать пациента б) направить в поликлинику в) обезболить г) промыть желудок
30. При массивном внутреннем кровотечении пульс
а) урывается б) учащается в) не изменяется
31. Больного с массивной кровопотерей транспортируют
а) полусидя б) лежа на животе в) лежа с опущенными ногами г) лежа с приподнятым ножным концом
32. Подручное средство для остановки артериального кровотечения
а) провод б) полиэтиленовый пакет в) капроновая нить г) ремень
33. Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к
а) углу нижней челюсти б) ключице в) VI шейному позвонку г) I ребру
34. Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путем сгибания руки
а) в плечевом суставе б) в плечевом и локтевом суставах в) в локтевом суставе г) в лучезапястном суставе
35. Признаком кровотечения в плевральную полость является
а) отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука б) алая пенистая кровь из полости рта в) рвота "кофейной гущей" г) кровохарканье

Эталон ответов

1	Б	22	Г
2	А	23	А
3	Б	24	Г
4	Б	25	В
5	А	26	А
6	Б	27	В

7	Б	28	Б
8	В	29	А
9	А	30	Б
10	Б	31	Г
11	Б	32	Г
12	В	33	Г
13	Б	34	В
14	В	35	А
15	Г		
16	А		
17	В		
18	В		
19	Б		
20	Б		
21	А		

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	35 - 32 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	31 - 28 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	29 - 25 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	24 и менее правильных ответов

Тема: «Десмургия»

Выбрать один правильный ответ.

- Повязка, которую необходимо наложить при вывихе плеча:
А) колосовидная; Б) повязка Дезо; В) черепашья повязка.
- Повязка, накладываемая при растяжении связок на голеностопном суставе:
А) черепашья; Б) колосовидная; В) восьмиобразная.
- Повязка, применяемая для фиксации нижней челюсти:
А) колосовидная; Б) «Чапец»; В) пращевидная.
- Повязка, накладываемая при ранениях волосистой части головы:
А) «Чапец»; Б) колосовидная; В) повязка Дезо.
- Лейкопластырная повязка относится к:
А) мягким; Б) клеевым; В) жидким.
- При носовом кровотечении удобна повязка:
А) крестообразная; Б) «Уздечка»; В) пращевидная.
- Размер сетчато-трубчатого бинта используемый на грудь и живот:
А) № 3 – 4; Б) № 5 – 6; В) № 7.
- Размер бинта, используемый для повязки «рыцарская перчатка»:
А) ширина 3 – 5 см; Б) ширина 14 – 16 см; В) ширина 5 – 7 см.
- Бинтовая повязка:
А) клеевая; Б) Т-образная; В) Дезо.
- Размер сетчато-трубчатого бинта используемый на голову у взрослых:
А) № 2 – 3; Б) № 3 – 4; В) № 5 – 6

Эталон ответов:

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

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Инфузия и основы трансфузиологии»

Выберите один правильный ответ:

1. Определить группу крови, если в эритроцитах содержится агглютиноген В, а в сыворотке агглютинин α :
а) I группа б) II группа в) III группа г) IV группа
2. Признак групповой принадлежности крови:
а) резус-фактор б) проба на совместимость в) содержание агглютиногенов и агглютининов г) наследственность
3. Для гемостаза кровь переливают с целью:
а) увеличения ОЦК б) ускорения свертывания крови в) повышение АД г) улучшения деятельности сердца
4. Агглютинины α и β находятся в:
а) эритроцитах б) лейкоцитах в) плазме крови г) других жидкостях организма
5. Процент людей с резус-положительной кровью:
а) 15 б) 50 в) 85 г) 100
6. Признаки инфицирования крови во флаконе:
а) плазма мутная, с хлопьями б) плазма окрашена в розовый цвет в) плазма прозрачная г) кровь трехслойная, плазма прозрачная
7. Скорость переливания крови во время биологической пробы:
а) 10-20 капель в минуту б) 20-40 капель в минуту в) 40-60 капель в минуту г) струйно
8. Эритроцитная масса применяется с целью:
а) увеличения ОЦК б) парентерального питания в) дезинтоксикации г) лечения анемии
9. Реинфузия - это:
а) переливание плацентарной крови б) переливание аутокрови в) переливание консервированной крови г) прямое переливание крови
10. Плазмозамещающее действие оказывает:
а) фибринолизин б) гемодез в) маннитол г) реополиглюкин

Вариант 2

Выберите один правильный ответ:

1. Признак групповой принадлежности крови:
а) резус-фактор б) проба на совместимость в) содержание агглютиногенов и агглютининов г) наследственность
2. При геморрагическом шоке, в первую очередь пациенту следует перелить:
а) цельную кровь б) плазму в) полиглюкин г) тромбоцитную массу
3. Определить группу крови, если в эритроцитах содержится агглютиноген В, а в сыворотке агглютинин α :
а) I группа б) II группа в) III группа г) IV группа
4. Препарат крови:
а) альбумин б) эритроцитная масса в) лейкоцитная масса г) нативная плазма
5. Для гемостаза кровь переливают с целью:
а) увеличения ОЦК б) ускорения свертывания крови в) повышение АД г) улучшения деятельности сердца
6. Инфекционными посттрансфузионными осложнениями являются все, кроме:
а) сепсиса б) цитратного шока в) СПИДа г) вирусного гепатита
7. Агглютинины α и β находятся в:
а) эритроцитах б) лейкоцитах в) плазме крови г) других жидкостях организма
8. Максимальный срок хранения цельной крови:
а) 7 дней б) 14 дней в) 21 день г) 28 дней
9. Процент людей с резус-положительной кровью:
а) 15 б) 50 в) 85 г) 100
10. Пациент при начавшемся гемотрансфузионном шоке:

а) неподвижный б) неконтактный в) вялый, апатичный г) беспокойный

Эталон ответов:

Вариант 1

1 а 2в 3 в 4б 5в 6в 7а 8г 9г 10б

Вариант 2

1в 2в 3б 4а 5б 6б 7в 8в 9в 10г

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Оперативная хирургическая техника»

Вариант 1

Выберите один правильный ответ:

1.Инструмент, разъединяющий ткань:

а) скальпель; б) зонд желобованный; в) зажим Микулича; г) ранорасширитель Госсе.

2. Для прокола, а затем разрезания ткани применяется:

а) скальпель остроконечный; б) скальпель брюшистый в) резекционный нож; г) ножницы пуговчатые.

3. Для усеечения конечности применяют:

а) ложечку Люэра; б) ножи – тентомы; в) дугу ЦИТО; г) распаторы.

4. Для отведения брюшной стенки применяют:

а) дугу ЦИТО; б) зонд Кохера; в) крючки Фарабефа; г) ретрактор.

5. Инструменты захватывающие:

а) крючок Лангенбека; б) шпатель брюшной; в) зонд Кохера;г) кровоостанавливающий зажим Бильрота.

6. Вспомогательные инструменты:

а) крючок однозубчатый острый; б) скальпель остроконечный; в) ножницы пуговчатые; г) зажим окончатый.

7. Инструменты для соединения ткани:

а) иглодержатель Матъе; б) скальпель остроконечный; в) ножницы пуговчатые; г) зажим окончатый.

8. Кровоостанавливающий зажим Холстеда, это инструмент:

а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.

9. Зеркало Дуайена это инструмент:

а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.

10. Корнцанг прямой это инструмент:

а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.

Вариант 2

Выбрать правильный ответ:

1. Инструменты для соединения ткани:

а) иглодержатель Матъе; б) скальпель остроконечный; в) ножницы пуговчатые; г) зажим окончатый.

2. Кровоостанавливающий зажим Холстеда, это инструмент:

а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.

3. Инструмент, разъединяющий ткань:

а) скальпель; б) зонд желобованный; в) зажим Микулича; г) ранорасширитель Госсе.

4. Для прокола, а затем разрезания ткани применяется:
 - а) скальпель остроконечный; б) скальпель брюшистый; в) резекционный нож; г) ножницы пуговчатые.
5. Зеркало Дуайена это инструмент:
 - а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.
6. Корнцанг прямой это инструмент:
 - а) для разъединения ткани; б) для зажима ткани; в) для расширения ткани; г) для защиты ткани.
7. Инструменты захватывающие:
 - а) крючок Лангенбека; б) шпатель брюшной; в) зонд Кохера; г) кровоостанавливающий зажим Бильрота.
8. Вспомогательные инструменты:
 - а) крючок однозубчатый острый; б) скальпель остроконечный; в) ножницы пуговчатые; г) зажим окончатый.
9. Для усечения конечности применяют:
 - а) ложечку Люэра; б) ножи – тентомы; в) дугу ЦИТО; г) распаторы.
10. Для отведения брюшной стенки применяют:
 - а) дугу ЦИТО; б) зонд Кохера; в) крючки Фарабефа; г) ретрактор.

Эталон ответов:

Вариант 1

1а 2в 3в 4б 5в 6в 7а 8г 9г 10б

Вариант 2

1в 2в 3б 4а 5б 6б 7в 8в 9в 10г

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Местная хирургическая патология и её лечение»

Вариант 1

Выберите один правильный ответ:

1. Колотая рана наносится:
 - а) топором; б) саблей; в) шилом; г) стеклом.
2. Ведущий симптом сквозной раны:
 - а) повреждение кожи; б) наличие входного отверстия; в) наличие выходного отверстия; г) наличие входного и выходного отверстия.
3. ПХО ран лежит в основе антисептики:
 - а) химической; б) механической; в) физической; г) биологической.
4. Опасность укушенных ран животными:
 - а) обширная зона повреждения; б) сильное инфицирование, бешенство; в) обильное кровотечение; г) повреждение кости.
5. Физические методы лечения гнойных ран:
 - а) повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия, УФО; б) ПХО; в) официальный раствор перекиси водорода; г) антибиотикотерапия.
6. Противопоказания для ПХО ран:
 - а) свежее инфицированная рана; б) асептическая рана; в) гнойная рана, шок; г) кровотечение.
7. Размозженная рана образуется в результате:

а) сильного сжатия тканей с нарушением целостности кожи; б) механической силы, воздействующей на ткани тупыми предметами; в) нанесенная тупым рубящим предметом; г) наносится острым предметом в процессе операции или случайно.

8. Резанная рана образуется в результате:

а) сильного сжатия тканей с нарушением целостности кожи; б) механической силы, воздействующей на ткани тупыми предметами; в) нанесенная тупым рубящим предметом; г) наносится острым предметом в процессе операции или случайно.

9. В процессе ранения в раны могут попадать ядовитые химические вещества, радиоактивные загрязнения, яды змей, пауков и других ядовитых животных, это раны:

а) отравленные или миксты; б) комбинированные; в) огнестрельные; г) укушенные.

10. Симптомы раны, это:

а) пульсация; б) онемение; в) боль, зияние, нарушение функции; г) припухлость.

Вариант 2

Выберите один правильный ответ:

1. Противопоказания для ПХО ран:

а) свежее инфицирование рана; б) асептическая рана; в) гнойная рана, шок г) кровотечение.

2. Размозженная рана образуется в результате:

а) сильного сжатия тканей с нарушением целостности кожи; б) механической силы, воздействующей на ткани тупыми предметами; в) нанесенная тупым рубящим предметом; г) наносится острым предметом в процессе операции или случайно.

3. Резанная рана образуется в результате:

а) сильного сжатия тканей с нарушением целостности кожи; б) механической силы, воздействующей на ткани тупыми предметами; в) нанесенная тупым рубящим предметом; г) наносится острым предметом в процессе операции или случайно.

4. В процессе ранения в раны могут попадать ядовитые химические вещества, радиоактивные загрязнения, яды змей, пауков и других ядовитых животных, это раны:

а) отравленные или миксты; б) комбинированные; в) огнестрельные; г) укушенные.

5. Симптомы раны, это:

а) пульсация; б) онемение; в) боль, зияние, нарушение функции; г) припухлость.

6. Колотая рана наносится:

а) топором; б) саблей в) шилом; г) стеклом.

7. Ведущий симптом сквозной раны:

а) повреждение кожи; б) наличие входного отверстия; в) наличие выходного отверстия; г) наличие входного и выходного отверстия.

8. ПХО ран лежит в основе антисептики:

а) химической; б) механической; в) физической; г) биологической.

9. Опасность укушенных ран животными:

а) обширная зона повреждения; б) сильное инфицирование, бешенство; в) обильное кровотечение; г) повреждение кости.

10. Физические методы лечения гнойных ран:

а) Повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия, УФО; б) ПХО; в) официальный раствор перекиси водорода; г) антибиотикотерапия.

Эталон ответов:

Вариант 1

1в 2г 3б 4б 5а 6в 7а 8г 9а 10в

Вариант 2

1в 2а 3г 4а 5в 6в 7г 8б 9б 10а

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов

69% и менее «неудовлетворительно» 6 и менее правильных ответов

Тема: «Подготовка больных к операции»

Выберите один правильный ответ:

1.Предоперационный период начинается:

а) с появления первых симптомов заболевания; б) первого обращения к врачу; в) определение показаний к операции; г) госпитализация больного в стационар.

2. Опись сданных больным вещей при поступлении:

а) остается у пациента; б) остается в приемном отделении; в) передается в администрацию больницы; г) вклеивается в историю болезни.

3. Срочная операция выполняется с учетом времени поступления не позже:

а) 24 – 48 ч; б) 48 – 72 ч; в) 3 – 5 суток; г) 6 – 10 суток.

4. Перфорация (прободение) полых органов ЖКТ является показанием к операции:

а) абсолютными; б) условными; в) относительными; г) условно-абсолютными.

5. Предоперационная подготовка включает в себя:

а) функциональный этап; б) диагностический этап; в) лечебный этап; г) реабилитационный этап.

6. Перед проведением плановой полостной операции количество суточной мочи у пациента должно быть:

а) 500 – 800 мл; б) 800 – 1000 мл; в) 1000 – 1200 мл; г) 1200 – 1500 мл.

7. Для опорожнения желудка перед экстренной операцией:

а) назначают голод на 6 – 12 ч до ее начала; б) назначают ферментативные препараты; в) вызывают искусственную рвоту; г) промывают желудок с помощью зонда;

8. С какой целью больному перед операцией запрещается прием пищи:

а) ввиду возможности регургитации и аспирации; б) способствует возникновению ацидоза; в) затрудняет управление дыхания; г) затрудняет проведение интубации;

9. Зону операции следует брить:

а) за сутки до операции; б) за 6 часов до операции; в) за 2 часа до операции; г) перед доставкой больного в операционную.

10. Кожные покровы в зоне операции обрабатываются с целью профилактики:

а) обезболивания; б) стерилизации; в) инфицирования; г) дубления.

Эталон ответов:

1в 2г 3а 4а 5б 6г 7г 8а 9г 10в

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Ведение больных в послеоперационном периоде»

Выберите один правильный ответ:

1.Ранний послеоперационный период продолжается:

а) 1 сутки; б) 2 суток; в) 3 суток; г) 7 суток.

2. После операции инфильтрат в области послеоперационной раны возникает:

а) на 1-е сутки; б) 2-е сутки; в) 3-6 сутки; г) 10-12 сутки.

3. Критический уровень бактериальной обсемененности послеоперационной раны на 1 г ткани составляет:

а) 10^2 ; б) 10^3 ; в) 10^4 ; г) 10^5 .

4. Что означает термин «эвентрация»:

а) внутрибрюшное кровотечение; б) наличие воздуха в брюшной полости; в) выход внутренних органов за пределы брюшной полости через послеоперационную рану; г) поступление крови в плевральную полость.

5. Укладка больного в постели в положении Кларка:
 а) лежа на спине с поднятым ножным концом кровати; б) лежа на спине с поднятым головным концом кровати; в) лежа на спине строго горизонтально; г) лежа на животе.
6. Для профилактики пролежней необходимо:
 а) проводить дыхательную гимнастику; б) изменять положение больного в кровати каждые 2 часа; в) устранить парез кишечника; г) эластическое бинтование нижних конечностей.
7. У больного в послеоперационном периоде тревожным признаком является частота пульса в минуту менее:
 а) 60; б) 70; в) 80; г) 90.
8. Наиболее частым осложнением абдоминальных операций служит:
 а) рвота; б) пневмония; в) понос; г) парез кишечника.
9. Послеоперационный ателектаз представляет собой:
 а) петлю кишечника, содержащую воздух; б) участок легкого с признаками воспаления; в) невентилируемый участок легкого; г) скопление жидкости в плевральной полости.
10. С целью профилактики послеоперационного паротита необходимо:
 а) исключить прием жидкости; б) устранить парез кишечника; в) проводить дыхательную гимнастику; г) использовать жевательную резинку.

Эталон ответов:

1б 2в 3г 4в 5а 6б 7а 8г 9в 10г

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Синдром повреждения»

Выбрать один правильный ответ.

1. Психологическая проблема пациента с травмой:
 а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме; б) дефицит самостоятельных движений; в) недостаточная самогигиена; г) нарушение целостности кожного покрова.
2. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является:
 а) высокий риск инфицирования; б) дефицит досуга; в) дефицит знаний о заболевании; г) страх перед операцией.
3. Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья:
 а) обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа; б) профилактика пролежней; в) помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий; г) удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента.
4. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом:
 а) вправление вывиха; б) новокаиновая блокада; в) транспортная иммобилизация; г) тепловые процедуры.
5. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:
 а) почечная колика; б) острая почечная недостаточность; в) панкреатит; г) холецистит.
6. Абсолютный признак перелома костей:
 а) деформация сустава; б) деформация мягких тканей; в) отек; г) патологическая подвижность костных отломков.
7. Симптом, характерен только для вывиха:
 а) боль; б) гиперемия; в) нарушение функции; г) пружинящая фиксация.
8. Абсолютное укорочение конечности характерно для:
 а) растяжение связок; б) перелом костей; в) ушиба; г) разрыва суставной капсулы.
9. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают:

а) на 2-3 сутки после травмы; б) сразу после травмы; в) через несколько часов после травмы; г) не назначают вообще.

10. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать:

а) бинт; б) резину; в) плотную ткань; г) доску.

Эталон ответа:

1а 2а 3а 4в 5б 6г 7г 8б 9а 10г

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

1. Ведущий признак при вывихе ключицы:

а) симптом «клавиши»; б) симптом крепитации; в) симптом «очков»; г) тошнота, рвота.

2. Скопление воздуха в плевральной полости - это:

а) гидроторакс; б) пневмоторакс; в) гемартроз; г) пневмоперитонеум.

3. Смещение вышестоящего позвонка по отношению к располагающемуся ниже в результате повреждения связок и мышц спины, это:

а) дисторсии или разрыв; б) повреждение межпозвоночных дисков; в) травматический спондилолистез; г) перелом остистых отростков.

4. Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника:

а) уложить пострадавшего на живот; б) посадить пострадавшего, ноги опущены вниз; в) уложить пострадавшего на спину, голова повернута набок; г) уложить пострадавшего на спину, жесткий щит, зафиксировать шею.

5. Походка спиной вперед, характерна при:

а) фрактурах передневерхней оси; б) разрушении лобковой и седалищной костей; в) разрыве симфиза лобковой кости; г) развороте бедра в медиальную сторону.

6. Симптом внутренней ротации бедра, связан с усилением боли при:

а) фрактурах передневерхней оси; б) разрушении лобковой и седалищной костей; в) разрыве симфиза лобковой кости; г) развороте бедра в медиальную сторону.

7. Транспортировка пострадавшего при травмах таза:

а) уложить пострадавшего на спину, голова набок; б) уложить пострадавшего на живот; в) уложить пострадавшего на спину, ноги согнуть и развести в стороны, под колени валик; г) уложить пострадавшего на спину, жесткий щит, зафиксировать шею.

8. Кратковременная потеря сознания характерна при:

а) сотрясении головного мозга; б) переломе позвоночника; в) сдавлении головного мозга; г) переломе основания черепа.

9. Симптом «очков» характерен при переломе:

а) задней черепной ямки; б) средней черепной ямки; в) воздухоносных полостей; г) передней черепной ямки.

10. Транспортировка пострадавшего (без сознания) с переломом черепа:

а) на спине, голова на боку; б) на спине, вполборота; в) сидя; г) на животе.

Эталон ответа:

1а 2б 3в 4г 5а 6г 7в 8а 9г 10б

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Вариант 1

Выбрать один правильный ответ.

1. Первый период ожоговой болезни:
а) ожоговый шок; б) острая ожоговая токсемия; в) септикотоксемия; г) реконвалесценция.
2. Третий период ожоговой болезни:
а) ожоговый шок; б) острая ожоговая токсемия; в) септикотоксемия; г) реконвалесценция.
3. Поверхностный ожог:
а) 3 А степени; б) 3 Б степени; в) 4 степени; г) все верно.
4. Вид повязки при ожоге кисти:
а) колосовидная; б) варежка; в) черепашья; г) колосовидная.
5. Вид ожога полученный расплавленным металлом:
а) лучевой; б) электрический; в) химический; г) термический.
6. При ожоге азотной кислотой образуется струп:
а) белый; б) коричневый; в) светло - серый; г) желтый.
7. При ожоге серной кислотой образуется струп:
а) белый; б) коричневый; в) светло - серый; г) желтый.
8. Первая стадия заморзания:
а) адинамическая; б) ступорозная; в) судорожная; г) торпидная.
9. В судорожную стадию заморзания у пострадавшего будет патологический тип дыхания:
а) Биота; б) Куссмауля; в) Чейна - Стокса; г) все верно.
10. Острое воздействие холодовой травмы:
а) заморзание; б) ознобление; в) холодовой васкулит; г) все верно.

Вариант 2

Выбрать один правильный ответ.

1. Второй период ожоговой болезни:
а) ожоговый шок; б) острая ожоговая токсемия; в) септикотоксемия; г) реконвалесценция.
2. Четвертый период ожоговой болезни:
а) ожоговый шок; б) острая ожоговая токсемия; в) септикотоксемия; г) реконвалесценция.
3. Глубокий ожог:
а) 1 степени; б) 3 А степени; в) 2 степени; г) 3 Б степени.
4. Вид повязки при ожоге кисти:
а) варежка; б) перчатка; в) любая; г) все верно.
5. Вид ожога полученный электросваркой:
а) лучевой; б) электрический; в) химический; г) термический.
6. При ожоге соляной кислотой образуется струп:
а) белый; б) коричневый; в) светло - серый; г) желтый.
7. При ожоге уксусной кислотой образуется струп:
а) белый; б) коричневый; в) светло - серый; г) желтый.
8. Вторая стадия заморзания:
а) адинамическая; б) ступорозная; в) судорожная; г) торпидная.
9. Для общего согревания пострадавшего, при заморзании, используется теплые ванны продолжительностью:
а) 40 минут; б) 10 минут; в) 5 минут; г) 20 минут.
10. Хроническое воздействие холодовой травмы:
а) заморзание; б) холодовой васкулит; в) отморожение; г) все верно.

Эталон ответов:

Вариант 1

1а 2в 3а 4б 5г 6г 7б 8а 9в 10а

Вариант 2

1б 2г 3г 4б 5а 6а 7в 8б 9а 10б

Критерии оценки:

100 -90% «отлично»

10-9 правильных ответов

89 – 80% «хорошо»

8 правильных ответов

79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Гнойно-воспалительные заболевания»

Выбрать один правильный ответ.

- Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
 - столбнячная палочка
 - стафилококк
 - стрептококк
 - кишечная палочка
- Ограниченное скопление гноя в тканях — это:
 - гематома
 - флегмона
 - абсцесс
 - атерома
- Гидраденит — это воспаление:
 - лимфатических узлов
 - волосяного мешочка и сальной железы
 - подкожной клетчатки
 - потовых желез
- Разлитое воспаление подкожной клетчатки — это:
 - сетчатый лимфангит
 - рожистое воспаление
 - флегмона
 - абсцесс
- Карбункул — это воспаление:
 - лимфатической железы
 - одного волосяного мешочка
 - потовой железы
 - нескольких волосяных мешочков
- «Флюктуация» — это:
 - появление пузырей на гиперемизированной коже
 - судорожное сокращение мимических мышц
 - размягчение в центре инфильтрата
 - «хруст» при пальпации кожи
- Удаление некротического стержня является методом лечения:
 - абсцесса
 - фурункула
 - гидраденита
 - лимфаденита
- Гидраденит чаще локализуется в:
 - подмышечной ямке
 - паховой складке
 - области шеи
 - области спины
- Лечение абсцесса в стадии инфильтрации:
 - антибиотикотерапия с физиотерапией
 - широкий разрез и дренирование раны
 - пункция гнойника с введением антибиотиков
 - новокаиновая блокада
- Лечение фурункула в стадии гнойного стержня:
 - стержень удаляют пинцетом
 - применяют физиопроцедуры
 - выдавливают стержень

Эталон ответов:

1б 2в 3г 4в 5г 6в 7б 8а 9а 10а

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Выбрать один правильный ответ.

- Инфекционное заболевание, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком; характеризуется острым очаговым воспалением кожи, реже-слизистых, это:
 - рожа
 - мастит
 - лимфаденит
 - панариций
- Гнойное воспаление тканей пальца, это:
 - рожа
 - лимфангит
 - панариций
 - атерома
- Гнойно-некротическое воспаление кости, захватывающее костный мозг, компактную и губчатую часть кости, а также надкостницу, это:
 - атерома
 - панариций
 - остеомиелит
 - паротит
- Гнойный процесс, локализующееся между эпидермисом и сосочковым слоем кожи, это:
 - подкожный панариций
 - паронихий
 - подногтевой панариций
 - кожный панариций
- Воспаление, локализующееся в области ногтевого валика, это:
 - подкожный панариций
 - паронихий
 - подногтевой панариций
 - кожный панариций

6. Лимфангит, это:

- а) острое воспаление лимфатических сосудов б) острое воспаление лимфатических узлов
- в) острое воспаление потовых желез г) острое воспаление волосяного фолликула

7. Лимфаденит, это:

- а) острое воспаление лимфатических сосудов б) острое воспаление лимфатических узлов
- в) острое воспаление потовых желез г) острое воспаление волосяного фолликула

8. Одна из форм рожистого воспаления:

- а) глубокая б) стволовая в) сетчатая г) эритематозная

9. Омертвевший участок кости, мышцы, сухожилия или органа, потерявший связь с живыми тканями, это:

- а) секвестр б) флюктуация в) фистула г) перфорация

10. Гнойное воспаление молочной железы:

- а) флегмона б) остеомиелит в) пандактелит г) мастит

Эталон ответов:

1а 2в 3в 4г 5б 6а 7б 8г 9а 10г

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Выбрать один правильный ответ:

1. Газовая гангрена вызывается:

- а) кишечной палочкой; б) палочкой газовой гангрены; в) столбнячной палочкой;
- г) стафилококками.

2. Одна из форм газовой гангрены:

- а) эритематозная; б) тканерасплавляющая; в) абсцедирующая; г) гангренозная.

3. Симптом крепитации характерен для:

- а) столбняка; б) газовой гангрены; в) сепсиса; г) гидраденита.

4. Хирургическое лечение при газовой гангрене:

- а) вскрывают полости, накладывают дренаж; б) делают широкие лампасные разрезы;
- в) удаление лимфатических узлов; г) делают маленькие неглубокие надрезы.

5. Заболевание, при котором поражаются мышцы:

- а) столбняк; б) газовая гангрена; в) сепсис; г) гидраденит.

6. Средства неспецифической профилактики газовой гангрены:

- а) противогангренозная сыворотка; б) антибиотики; в) лампасные разрезы; г) уход за кожей.

7. Экстренная профилактика столбняка проводится:

- а) при любых ожогах; б) электротравмах; в) операциях на ЖКТ; г) любой хирургической инфекции.

8. К специфической инфекции относится:

- а) сепсис; б) панариций; в) столбняк; г) флегмона.

9. К анаэробной хирургической инфекции относится:

- а) костный туберкулёз; б) газовая гангрена; в) септикопиемия; г) остеомиелит.

10. Виды сепсиса:

- а) хронический; б) геморрагический; в) некротический; г) флегмонозный.

11. Судороги и высокая температура, это признаки:

- а) газовой гангрены; б) сепсиса; в) септикопиемии; г) столбняка.

12. Общая гнойная инфекция:

- а) газовая гангрена; б) сепсис; в) остеомиелит; г) столбняк.

13. Осложнение сепсиса:

- а) септикопиемия; б) септицемия; в) септический шок; г) перелом костей.

14. Осложнение столбняка:

а) септикопиемия; б) септицемия; в) септический шок; г) перелом костей.

15. Заболевание, при котором нет инкубационного периода:

а) газовая гангрена; б) сепсис; в) столбняк; г) остеомиелит.

Эталон ответов:

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

Критерии оценки:

100 – 90% 15 – 13 правильных ответов «отлично»

89 – 80% 14 правильных ответов «хорошо»

79 – 70% 13 правильных ответов «удовлетворительно»

69% и менее 13 правильных ответов и менее «неудовлетворительно»

Тема: «Синдром нарушения кровообращения»

Выбрать правильный ответ:

1. Закупорка просвета сосуда тромбом, жиром, воздухом, принесенными током крови:

а) тромбоз; б) эмболия; в) атеросклероз; г) все верно.

2. Закрытие просвета магистральной артерии тромбом:

а) тромбоз; б) эмболия; в) атеросклероз; г) все верно.

3. Одна из причин острой артериальной недостаточности:

а) облитерирующий эндоартериит; б) облитерирующий атеросклероз;

в) повреждение или сдавление магистрального сосуда; г) все верно.

4. Хроническая артериальная недостаточность в своем клиническом течении имеет:

а) 1 стадию; б) 2 стадии; в) 3 стадии; г) 4 стадии.

5. Острый тромбофлебит, это:

а) острое нарушение венозного оттока; б) острое артериальное нарушение ;

в) хроническое нарушение венозного оттока; г) хроническое артериальное нарушение.

6. Варикозная болезнь, это:

а) острое нарушение венозного оттока; б) острое артериальное нарушение ;

в) хроническое нарушение венозного оттока; г) хроническое артериальное нарушение.

7. Следствие острого тромбофлебита глубоких вен:

а) посттромботическая болезнь; б) варикозное расширение вен;

в) облитерирующий эндоартериит; г) все верно.

8. Острая артериальная недостаточность в своем течении имеет:

а) 1 стадию б) 2 стадии; в) 3 стадии; г) 4 стадии.

9. Одна из основных мер профилактики хронической артериальной недостаточности:

а) отказ от курения; б) ношение обуви на каблуках; в) есть жирную пищу; г) все верно.

10. Одна из основных мер профилактики варикозной болезни:

а) ношение удобной обуви; б) езда на автомобиле; в) есть жирную пищу; г) все верно.

Эталон ответов:

1б 2а 3в 4г 5а 6в 7а 8в 9а 10а

Критерии оценки:

100 -90% «отлично» 10-9 правильных ответов

89 – 80% «хорошо» 8 правильных ответов

79 – 70 % «удовлетворительно» 7 правильных ответов

69% и менее «неудовлетворительно» 6 и менее правильных ответов

Выбрать правильный ответ:

1. Группа заболеваний, при которых наблюдается воспаление и некроз сосудистой стенки, приводящие к нарушению кровообращения органов и тканей:

а) пролежень; б) диабетическая ангиопатия; в) трофическая язва; г) системные васкулиты.

2. Постепенное подсыхание погибших тканей с уменьшением их объема, образование демаркационного вала:

а) влажный некроз; б) сухой некроз; в) трофическая язва; г) свищи.

3. Глубокое повреждение кожи и мягких тканей вплоть до их омертвения в результате длительного сдавливания называется:
 - а) свищ; б) некроз; в) пролежень; г) трофическая язва.
4. Места образования пролежней при положении пациента на спине:
 - а) ребра, колени, гребни подвздошной кости; б) седалищные бугры, стопы ног, лопатки; в) крестец, пятки, лопатки, затылок, локти; г) все верно.
5. Вторая степень пролежней:
 - а) поражение всех мягких тканей; б) полное разрушение кожного покрова до мышечного слоя; в) неглубокие поверхностные нарушения кожных покровов, распространяющиеся на подкожный жировой слой; г) ограничена эпидермальными и кожными слоями, кожные покровы не нарушены.
6. Влажный некроз чаще встречается у пациентов:
 - а) тучных; б) с пониженной массой тела; в) с высоким иммунитетом; г) все верно.
7. Длительно незаживающий поверхностный дефект кожи или слизистой с возможным поражением глубже лежащих тканей:
 - а) пролежень; б) трофическая язва; в) гангрена; г) системные васкулиты.
8. К предрасполагающим факторам образования пролежней относится:
 - а) нарушение местного кровообращения, иннервации и питания тканей; б) только нарушение кровообращения; в) только нарушение иннервации тканей; г) нарушен минеральный обмен.
9. Факторы, приводящие к образованию пролежней:
 - а) давление, «срезающая сила», трение; б) высокая температура, влажность; в) низкая температура, повышенная влажность; г) все верно.
10. Одно из мероприятий по профилактики пролежней:
 - а) гигиена кожных покровов; б) не следить за пациентом; в) переворачивать пациента каждые 4 часа; г) все верно.

Эталон ответов:

1г 2б 3в 4в 5в 6а 7б 8а 9а 10а

Критерии оценки:

100 -90%	«отлично»	10-9 правильных ответов
89 – 80%	«хорошо»	8 правильных ответов
79 – 70 %	«удовлетворительно»	7 правильных ответов
69% и менее	«неудовлетворительно»	6 и менее правильных ответов

Тема: «Синдром новообразования»

Выбрать один правильный ответ.

1. Доброкачественной опухолью является:
 - а) фиброаденома; б) липосаркома; в) аденокарцинома;
2. Признак злокачественной опухоли:
 - а) большие размеры; б) экспансивный рост; в) инфильтрирующий рост;
3. Признак доброкачественной опухоли:
 - а) большие размеры; б) изъязвления; в) быстрый рост;
4. Соединительнотканная опухоль:
 - а) миома; б) фиброма; в) аденома;
5. Оперативное лечение при злокачественной опухоли применяют:
 - а) если наступил рецидив; б) если не помогла химиотерапия; в) как можно раньше;
6. К опухоли из сосудистой ткани относится:
 - а) лимфангиома; б) рабдомиома; в) лейомиома.
7. Способствует постановке онкологического диагноза:
 - а) анамнез; б) бактериологический посев; в) анализ крови на стерильность;
8. Метод профилактики злокачественных опухолей:

а) пропаганда здорового образа жизни; б) профилактические осмотры населения; в) все верно;

9. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение распространения опухолевых клеток во время операции:

а) антибластика; б) абластика; в) асептика;

10. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение раковых клеток, которые могут остаться в операционной ране после удаления опухоли:

а) антибластика; б) абластика; в) асептика;

Эталоны ответов:

1а 2в 3а 4б 5в 6а 7а 8в 9б 10а

Критерии оценки:

100 – 90%	10 – 9	правильных ответов	«отлично»
89 – 80%	8	правильных ответов	«хорошо»
79 – 70%	7	правильных ответов	«удовлетворительно»
69% и менее	6	правильных ответов и менее	«неудовлетворительно»

Тема: «Синдром острого живота»

Вариант 1

Выбрать правильный ответ:

1. Характеристика боли при перфорации язвы желудка:

а) схваткообразные боли б) «кинжальная» боль в) опоясывающие боли

2. Локализация и характер болей при остром аппендиците:

а) боли схваткообразные по всему животу б) боли постоянные в правом подреберье

в) боли в правой подвздошной области

3. Локализация и характер болей при остром панкреатите:

а) боли очень сильные, «кинжальные» в эпигастральной области б) боли постоянные в правом подреберье в) боли в эпигастральной области, опоясывающие

4. Локализация и характер болей при остром холецистите:

а) боли в эпигастральной области, опоясывающие б) боли постоянные в правом подреберье в) боли в правой подвздошной области

5. Симптом Щёткина – Блюмберга при перфорации язвы желудка:

а) определяется не чётко б) отрицательный в) резко положительный

6. Напряжение мышц живота при остром аппендиците:

а) напряжение мышц в правой подвздошной области б) напряжение мышц в правом подреберье в) напряжение мышц живота отсутствует

7. Напряжение мышц живота при остром панкреатите:

а) очень сильное б) напряжение мышц в правом подреберье в) отсутствует

8. Напряжение мышц при остром холецистите:

а) напряжение мышц отсутствует б) напряжение мышц в правом подреберье в) напряжение мышц в правой подвздошной области

9. Изменения, происходящие в червеобразном отростке при катаральном аппендиците:

а) нагноение стенки отростка б) прободение стенки отростка в) воспаление слизистой оболочки г) омертвление участка стенки

10. Симптом Грея - Турнера обозначает:

а) болезненность при пальпации в левом рёберно-позвоночном углу б) боли сильнее справа при поколачивании ребром ладони по рёберным дугам в) ограниченный цианоз боковых поверхностей живота

Вариант 2

Выбрать правильный ответ:

1. Характеристика живота при перфоративной язве желудка:

а) «доскообразный» живот б) напряжение мышц в правом подреберье в) напряжение мышц в правой подвздошной области

2. Рвота при остром аппендиците:
 - а) рвота частая с каловым запахом б) рвота чаще однократная в) рвота частая, с примесью желчи
3. Антифермент, применяемый при панкреатите:
 - а) Контрикал б) Эскузан в) Гепарин
4. Рвота при остром холецистите:
 - а) рвота с примесью желчи б) рвоты нет в) рвота частая с каловым запахом
5. Первая помощь при перфоративной язве желудка:
 - а) холод на живот б) тепло на живот в) спазмолитики
6. Симптом Щёткина – Блюмберга при остром аппендиците:
 - а) положительный б) отрицательный
7. Анализ мочи при остром панкреатите:
 - а) без изменений б) наличие желчных пигментов в) повышение диастазы
8. Симптом Щёткина – Блюмберга при остром холецистите:
 - а) отрицательный б) положительный
9. Изменения, происходящие в червеобразном отростке при флегмонозном аппендиците:
 - а) нагноение стенки отростка б) прободение стенки отростка в) воспаление слизистой оболочки г) омертвление участка стенки
10. Симптом Раздольского обозначает:
 - а) болезненность при пальпации в левом рёберно-позвоночном углу б) боли сильнее справа при поколачивании ребром ладони по рёберным дугам в) обострение боли справа при толчкообразной пальпации слева

Эталон ответов:

Вариант 1

1б 2в 3в 4б 5в 6а 7в 8б 9в 10в

Вариант 2

1а 2б 3а 4а 5а 6а 7в 8 б 9а 10в

Критерии оценки:

100 – 90%	10 – 9	правильных ответов	«отлично»
89 – 80%	8	правильных ответов	«хорошо»
79 – 70%	7	правильных ответов	«удовлетворительно»
69% и менее	6	правильных ответов и менее	«неудовлетворительно»

ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задачи включают условие на основе реальной клинической ситуации и вопросы открытого типа на оценивание одной или нескольких компетенций

Критерии оценивания по пятибальной шкале :

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более вопросов из пяти

«неудовлетворительно» обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки.

Набор задач с эталонами ответов

Номер задачи	001
--------------	-----

Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.2 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
Проверяемая компетенция	ПК-4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное
Вопрос 1	Определите состояние пациента
Эталон ответа 1	Кровотечение в брюшную полость
Критерий оценивание	Состояние пациента определено верно
Критерий оценивание	Состояние пациента определено частично верно
Критерий оценивание	Состояние пациента определено неверно
Вопрос 2	Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа
Эталон ответа 2	1. М/с обеспечит покой пациенту. Для гемостаза 2. М/с наложит на живот пузырь со льдом . 3. М/с обеспечит консультацию врача. Для решения вопроса о лечении 4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ. Для определения величины кровопотери 5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД). Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений 6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции. Для окончательной остановки кровотечения
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен верно и полностью
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен не полностью
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен неверно или не составлен
Вопрос 3	Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

Эталон ответа 3	1. Сыворотка реципиента (в пробирке) 2. Кровь донора (в пробирке) 3. Физиологический раствор (в пробирке) 4. Стерильная стеклянная палочка 5. Стерильные пипетки 3 шт 6. Ёмкость с 3% раствором хлорамина
Критерий оценивание	Набор составлен верно и полностью
Критерий оценивание	Набор составлен не полностью
Критерий оценивание	Набор составлен неверно или несоставлен
Номер задачи	002
Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.2 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
Проверяемая компетенция	ПК-4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40 ⁰ С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.
Вопрос 1	Определите состояние пациента.
Эталон ответа 1	У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу
Критерий оценивание	Состояние пациента определено верно
Критерий оценивание	Состояние пациента определено частично верно
Критерий оценивание	Состояние пациента определено неверно
Вопрос 2	Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
Эталон ответа 2	Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол. Профилактика судорожных приступов; противосудорожные - противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение Обеспечить парентеральное питание. Невозможность глотать Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение

	кишечника. Затруднение мочеиспускания и дефекации
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен верно и полностью
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен не полностью
Критерий оценивание	алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа составлен неверно или не составлен
Номер задачи	003
Проверяемая компетенция	ПК-4.1 Проводить оценку состояния пациента
Проверяемая компетенция	ПК-4.2 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту
Проверяемая компетенция	ПК-4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме
Инструкция	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.
Вопрос 1	Определите проблемы пациента; сформулируйте цели сестринского вмешательства
Эталон ответа 1	Проблемы пациента Настоящие: - боли в эпигастрии; - отрыжка; - запор; - метеоризм; - плохой сон; - общая слабость. Потенциальные: - риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация). Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

	Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре. Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены верно, цели сформулированы
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены не полно, цели сформулированы
Критерий оценивание	проблеммы пациента перечислены неверно или не перечислены, цели не сформулированы
Вопрос 2	Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства
Эталон ответа 2	1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения. 2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента. 3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. 4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. 5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур. 6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов. Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока. 7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула). Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).
Критерий оценивание	план сестринского ухода описан верно и полностью
Критерий оценивание	план сестринского ухода описан не полностью
Критерий оценивание	план сестринского ухода описан неверно или не перечислены