

Федеральное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Электростальский медицинский колледж  
Федерального медико-биологического агентства»

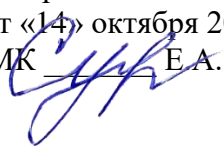
**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
для оценки результатов освоения профессионального модуля

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

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: Медицинская сестра/медицинский брат

Электросталь, 2022

Рассмотрен  
на заседании ЦМК ОПД и ПМ  
специальности Сестринское дело  
протокол №3 от «14» октября 2022 г.  
Председатель ЦМК  Е.А. Сухова

П Р И Н Я Т О  
Педагогическим советом  
«19» октября 2022 г.

Протокол № 2

Комплект контрольно-оценочных средств ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01. Сестринское дело

Разработчик (и):

Преподаватель ПМ.04  
Преподаватель ПМ.04  
Преподаватель ПМ.04  
Преподаватель ПМ.04  
Преподаватель ПМ.04  
Преподаватель ПМ.04

Маас Д.Р.  
Божко Т.С.  
Григина Л.В.  
Афутина О.Ю.  
Суворова О.В.  
Клыкова Н.В.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля
  - 2.1. Освоение умений и усвоение знаний
  - 2.2. Типовые задания для оценки освоения профессионального модуля
3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации по МДК/практикам, входящим в состав ПМ
4. Контрольно-оценочные материалы для экзамена квалификационного

## 1. Паспорт комплекта оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности и составляющих его профессиональных компетенций; положительная динамика формирования общих компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный. Итогом экзамена квалификационного является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой... / не освоен».

К экзамену квалификационному допускаются обучающиеся, успешно прошедшие промежуточную аттестацию по всем междисциплинарным курсам (далее МДК) и видам практик в рамках данного профессионального модуля.

### Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю\*

Элементы модуля, профессиональный модуль	Формы промежуточной аттестации
1	2
МДК 04.01 Общий уход за пациентами	Дифференцированный зачет
МДК 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп: - Сестринский уход в терапии - Сестринский уход в педиатрии - Сестринский уход при нервных и психических заболеваниях - Медицинская реабилитация пациентов - Сестринский уход при инфекционных заболеваниях - Сестринский уход в акушерстве и гинекологии - Сестринский уход в стоматологии	Курсовая работа
МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля	Курсовая работа
УП	Зачет
ПП	Дифференцированный зачет
ПМ	Экзамен (квалификационный)

В результате освоения программы профессионального модуля у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции.

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
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

## 2. Результаты освоения профессионального модуля

### 2.1. Освоение умений и усвоение знаний

Предметом оценки служат знания и умения, предусмотренные ФГОС СПО по профессиональному модулю «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды: оперативный и рубежный.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**
Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы теории и практики сестринского дела, методов определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе;</li> <li>- диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов;</li> <li>- анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;</li> <li>- технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;</li> <li>- основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;</li> <li>- правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам;</li> <li>- медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или)</li> </ul>	<b>МДК 04.01</b> Общий уход за пациентами
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</li> <li>- рубежный контроль</li> <li>1) Дифференцированный зачет;</li> <li>2) Квалификационный экзамен по ПМ 04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul>
		<b>МДК 04.02</b> Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Сестринский уход в педиатрии:</i></li> <li>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</li> <li>2) Рубежный контроль:</li> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> <li>- <i>Сестринский уход в терапии:</i></li> </ul>

	<p>диагностических процедур, оперативных вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента;</li> <li>- порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;</li> <li>- правила ассистирования врачу при выполнении лечебных или диагностических процедур;</li> <li>- правила десмургии и транспортной иммобилизации;</li> <li>- особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;</li> <li>современных технологий медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию;</li> <li>- особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;</li> <li>- порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;</li> <li>- процессы и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода;</li> <li>- признаки биологической смерти человека и процедур, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке;</li> <li>- психологию общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания</li> </ul>	<p>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</p> <p>2) Рубежный контроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> <p><i>-Сестринский уход при нервных и психических заболеваниях:</i></p> <p>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</p> <p>2) Рубежный контроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> <p><i>-Медицинская реабилитация пациентов:</i></p> <p>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</p> <p>2) Рубежный контроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> <p><i>-Сестринский уход при инфекционных заболеваниях:</i></p> <p>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</p> <p>2) Рубежный контроль:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul>
--	--	---

	<p>психологической поддержки родственникам (законным представителям);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыки самоухода и ухода;</li> <li>- физические и психологические особенности пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</li> <li>- психологические, психопатологические, соматические, морально-этические проблемы, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;</li> <li>- побочные эффекты, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;</li> <li>- клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;</li> <li>- показания к оказанию мед. помощи в неотложной форме;</li> <li>- правила оказания мед. помощи в неотложной форме;</li> <li>- методы медицинской реабилитации.</li> </ul>	<p><i>-Сестринский уход в акушерстве и гинекологии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</li> <li>2) Рубежный контроль: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> </li> </ol> <p><i>-Сестринский уход в стоматологии:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</li> <li>2) Рубежный контроль: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>МДК 04.03</b> Сестринский уход за пациентами хирургического профиля</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оперативный контроль в форме тестирования, устного и письменного опроса, решения задач и т.д.</li> <li>2) Рубежный контроль: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Курсовая работа;</li> <li>- Квалифицированный экзамен ПМ.04 в форме решения ситуационных задач, индивидуальных заданий, собеседования.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Учебная практика</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оперативный контроль:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) контроль посещаемости практики;</li> <li>2) контроль ведения дневника практики;</li> </ol>
--	---	---



		<p>3) наблюдение за выполнением видов работ на практике (в соответствии с календарно-тематическим планом практики)</p> <p>- рубежный контроль: зачет на основании документации.</p>
<p>Уметь</p>	<p>- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;</p> <p>- выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;</p> <p>- выявлять факторы риска падений, развития пролежней;</p> <p>проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;</p> <p>- осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;</p> <p>- определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и</p>	<p><b>Производственная практика</b></p> <p>- Оперативный контроль:</p> <p>1) контроль посещаемости практики;</p> <p>2) наблюдение за выполнением видов работ на практике (в соответствии с календарно-тематическим планом практики);</p> <p>3) контроль качества выполнения видов работ на практике (уровень владения ПК и ОК при выполнении работ оценивается в аттестационном листе);</p> <p>4) контроль ведения дневника практики;</p> <p>5) контроль сбора материала для отчета по практике в соответствии с заданием на практику.</p> <p>- Рубежный контроль:</p> <p>Дифференцированный зачет на основании документации.</p>

	<p>процедуры ухода;</p> <p>выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли;</li><li>- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:</li><li>- кормить тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому;</li><li>- устанавливать назогастральный зонд и осуществлять уход за назогастральным зондом;</li><li>- вводить питательные смеси через рот (сипинг);</li><li>- правильно хранить питательные смеси;</li><li>- зондировать желудок, промывать желудок;</li><li>- применять грелку, пузыря со льдом;</li><li>- наложить компресс;</li><li>- отсосать слизь из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа различными способами;</li><li>- осуществлять уход за носовыми канюлями и катетером;</li><li>- оказать уход при трахеостоме, при фарингостоме;</li><li>- оказать уход при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме;</li><li>- осуществлять уход за интестинальным зондом;</li><li>- оказать пособие при стомах толстой кишки, вводить барий через колостому;</li><li>- осуществлять уход за дренажом;</li><li>- оказать пособие при дефекации тяжелобольному пациента;</li><li>- постановку очистительной клизмы;</li><li>- постановку газоотводной трубки; удаление копролиту;</li><li>- оказать пособие при недержании кала;</li></ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять постановку сифонной клизмы;</li> <li>- оказать помощь при мочеиспускании тяжелобольному пациенту;</li> <li>- осуществлять уход за мочевым катетером;</li> <li>- осуществлять уход за цистостомой и уростомой;</li> <li>- оказать пособие при недержании мочи;</li> <li>- осуществлять катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- парентерально вводить лекарственные препараты;</li> <li>- вводить лекарственные препараты внутривожно, внутримышечно, внутривенно;</li> <li>- производить катетеризацию периферических вен;</li> <li>- вводить в центральный венозный катетер антисептики и лекарственные препараты;</li> <li>- осуществлять уход за сосудистым катетером;</li> <li>- проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению врача;</li> <li>собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению врача;</li> <li>- проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению врача;</li> <li>- обеспечивать хранение, вести учет и применять лекарственные препараты, в том числе наркотические средства, психотропные вещества и сильно действующие лекарственные препараты;</li> <li>- ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;</li> <li>- проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом;</li> <li>- осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение</li> </ul>	
--	--	--

	<p>в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациентам по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;</li> <li>- выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях;</li> <li>- оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);</li> <li>- проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;</li> <li>- разъяснять назначенного врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</li> <li>- получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;</li> <li>- выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации.</li> </ul>	
<p>Иметь практический опыт</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием врача;</li> <li>- выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;</li> <li>- осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>- обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;</li><li>- оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;</li><li>- проведения мероприятий медицинской реабилитации</li></ul>	
--	--	--

В системе оценки знаний и умений используются следующие критерии:

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно»– если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## **2.2. Типовые задания для оценки освоения профессионального модуля**

### **2.2.1 Типовые задания для оценки освоения МДК 04.01 Общий уход за пациентами**

#### **ЗАДАЧА №1.**

Девочка 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Грипп. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8<sup>0</sup>, появились явления слабости, разбитости, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена. Кожные покровы бледные, сухие. Частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, пульс 160 ударов в 1 минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. В зеве лёгкая гиперемия слизистой. Температура при осмотре 39,6<sup>0</sup>.

Задания:

- Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
- Выявите проблемы больного ребёнка.
- Определите цели
- Составьте план сестринского ухода с обоснованием
- Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

#### **ЗАДАЧА №2.**

Участковая медсестра активно посетила ребёнка 4 лет с диагнозом: ОРВИ.

При сестринском обследовании были получены следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,20.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,30, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов, частый сухой кашель, частота дыхания 28 в 1 минуту, частота сердечных сокращений – 112 в 1 минуту, зев умеренно гиперемирован, налётов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Выявите проблемы больного ребёнка.
3. Определите цели

4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием
5. Продемонстрируйте технику проведения горячей ножной ванны.

### **ЗАДАЧА №3.**

В инфекционное отделение госпитализирован ребёнок с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: температура тела ребёнка 36,40, пульс 130 ударов в 1 минуту, частота дыхательных движений 40 в 1 минуту. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание шумное, с затруднённым вдохом. Во время вдоха втягиваются межрёберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребёнка сухой лающий кашель. В лёгких пурозное дыхание, тоны сердца приглушены. Сон беспокойный. Физиологические отправления не нарушены.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Выявите проблемы больного ребёнка.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием
5. Обучите мать методам увлажнения воздуха.

### **ЗАДАЧА №4.**

К Вам обратилась мама ребёнка 9 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>. У ребёнка проявления экссудативно – катарального диатеза. Ночью внезапно проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель, удушье, затруднён вдох. Голос осипший.

При осмотре: Состояние ребёнка средней степени тяжести, беспокоен. В дыхании участвует межрёберная мускулатура. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве – гиперемия. В лёгких – жёсткое дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки масляных горчичников.

### **ЗАДАЧА №5.**

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребёнка 4 лет с жалобами на вялость, бледность, отказ от еды.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребёнок плачет, не контактен, зовёт маму. Температура тела 39,50. Дыхание носовое, свободное. Кожные покровы бледные, чистые, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налётом. В зеве лёгкая гиперемия миндалин, частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, пульс 140 ударов в 1 минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочится свободно.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения папаверина.

### **ЗАДАЧА №6.**

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  $39,5^{\circ}\text{C}$ . 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 плевательницей.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера нафантоме.

### **ЗАДАЧА № 7**

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  $40^{\circ}\text{C}$  с ознобом, к утру упала до  $36^{\circ}\text{C}$  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.

### **ЗАДАЧА № 8**

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  $39^{\circ}\text{C}$ , 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.

### **ЗАДАЧА № 9**

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

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

1. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

## **ЗАДАЧА № 10**

Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

### **Задания**

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

1. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.
2. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

## **ЗАДАЧА № 11**

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 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 пациентке правила взятия крови на общий анализ.
3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

## **ЗАДАЧА №12**

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 салбутамола 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.

### **ЗАДАЧА № 13**

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

### **ЗАДАЧА № 14**

Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон,

изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В1

### **ЗАДАЧА №15**

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.
3. Продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

### **ЗАДАЧА № 16**

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.
3. Продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

### **ЗАДАЧА № 17**

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

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

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций гепарина.

### **ЗАДАЧА № 18**

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Хронический гастрит типа В”. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парантерального раздражителя.

## **ЗАДАЧА № 19**

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

### **Задания**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 40% р-ра глюкозы.

## **ЗАДАЧА № 20**

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-A.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

### **Задание**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

## **ЗАДАЧА № 21**

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2<sup>0</sup>С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв 90 г/л, лейкоциты – 26 x 10<sup>9</sup>, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к проведению стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

### **ЗАДАЧА № 22**

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке принципы диетотерапии при ее заболевании.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

### **ЗАДАЧА № 23**

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В<sub>12</sub>-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нв 62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

#### **ЗАДАЧА № 24**

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно:  $t 37,3^{\circ}\text{C}$ , мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

#### **ЗАДАЧА № 25**

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз –  $\text{В}_{12}$ -дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту,  $\text{Hb}$  62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

#### **ЗАДАЧА № 26**

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно:  $t 37,3^{\circ}\text{C}$ , мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания



1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

### **ЗАДАЧА № 27**

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны.  $t$  37,8<sup>0</sup>С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

### **ЗАДАЧА № 28**

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

### **ЗАДАЧА №29**

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам взятия мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина в область плеча.

### **ЗАДАЧА № 30**

В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2 – 3 раза). Болея около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, Т 36,8<sup>0</sup>С, сахар крови 9,2 ммоль/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте на муляже технику измерения АД.

### **ЗАДАЧА № 31**

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

### **ЗАДАЧА № 32**

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

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

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

### **ЗАДАЧА № 33**

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

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

### **ЗАДАЧА № 34**

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.

### **ЗАДАЧА № 35**

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Собрать систему для в/в введения

### **ЗАДАЧА № 36**

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

### **ЗАДАЧА № 37**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

### **ЗАДАЧА № 38**

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.

### **ЗАДАЧА № 39**

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

### Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в капельного введения 100 мл 5% аминокапроновой кислоты.

### **ЗАДАЧА № 40**

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

### Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

### **ЗАДАЧА № 41**

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клочущее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт. ст.

### Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

#### **ЗАДАЧА № 42**

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

#### **ЗАДАЧА № 43**

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 20 мл 40% раствора глюкозы

#### **ЗАДАЧА № 44**

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.

#### **ЗАДАЧА № 45**

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

#### **ЗАДАЧА № 46**

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

#### **ЗАДАЧА № 47**

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на муляже в/м инъекцию 5 мл баралгина.

#### **ЗАДАЧА № 48**

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришёл домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздражающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм. рт. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение гепарина п/к 10000 ЕД.

#### **ЗАДАЧА № 49**

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на пациенте технику подачи кислорода из кислородной подушки.

#### **ЗАДАЧА № 50**

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет – водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо.



Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

### **ЗАДАЧА № 51**

М/сестра пришла на патронаж к пациенту К. 22 лет с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит (от предложенной госпитализации пациент категорически отказался).

Со слов родственников за последние часы состояние резко ухудшилось, усилились головные боли, 2 раза была рвота, учащенное мочеиспускание.

Объективно: состояние тяжёлое, с трудом отвечает на вопросы. Лицо бледное, пастозное. Пульс 76 в мин., АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение 25% р-ра сульфата магния внутримышечно.

### **ЗАДАЧА № 52**

Ожидая приема врача-терапевта, пациент 35 лет проявил немотивированную агрессию: громко возмущается в коридоре, кричит. Врач в кабинете отсутствует. Медсестра, работающая на приеме, знает что пациент страдает сахарным диабетом.

Во время осмотра: кожные покровы влажные, тремор кистей рук, зрачки широкие. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 92 в мин., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 20 мл 40% раствора глюкозы.

### **ЗАДАЧА № 53**

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенного введения 1% раствора дибазола: мл. на физиологическом растворе.

#### **ЗАДАЧА № 54**

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение.

Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение 10% 5 раствора кальция хлорида, 10 мл.

#### **ЗАДАЧА № 55**

К м/сестре обратился за советом сосед, 51 год, длительно страдающий стенокардией. Последние несколько дней отмечает, что боли при физической нагрузке стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на статисте технику измерения АД.

#### **ЗАДАЧА № 56**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннего возраста.

### **ЗАДАЧА № 57**

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 06, ОК 08, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4.

Критерии оценки:

– «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.

– «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.

– «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

– «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.



## Тестовый контроль

### Вопрос № 1

Чего нельзя допускать при расположении на боку пациента с риском возникновения пролежней

- 1) чтобы пациент лежал в положении полубок- полуживот;
- 2) чтобы пациент сгибал ноги в коленях;
- 3) чтобы пациент перемещался самостоятельно;
- 4) чтобы пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра; (+)
- 5) чтобы пациент лежал, упираясь ногами в ограничитель.

### Вопрос № 2

После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1) 1 — 5 минут;
- 2) 10 — 15 минут;
- 3) 20 — 30 минут; (+)
- 4) 35 — 40 минут;
- 5) не менее 1 часа.

### Вопрос № 3

Во время первого визита пациента измерять АД необходимо

- 1) 1 раз на одной руке;
- 2) 2 раза на одной руке;
- 3) 3 раза на одной руке;
- 4) 1 раз на обеих руках; (+)
- 5) 3 раза на обеих руках.

### Вопрос № 4

Какая процедура быстро прогревают организм, расслабляют мышцы

- 1) горячая ванна; (+)
- 2) тёплая ванна;
- 3) индифферентная ванна;
- 4) прохладная ванна;
- 5) местная ванна.

### Вопрос № 5

При выполнении процедуры ухода за промежностью и наружными половыми органами температура воды должна быть

- 1) 36 — 38°C; (+)
- 2) 38 — 40°C;
- 3) 40 — 42°C;
- 4) 34 — 36°C;
- 5) 32 — 34°C.

### Вопрос № 6

Выберите одно из средств для обработки мочеиспускательного канала перед катетеризацией мочевого пузыря

- 1) 70% спирт;
- 2) фурацилин; (+)
- 3) глицерин;
- 4) стерильное вазелиновое масло;
- 5) 0,9% раствором натрия хлорида.

### Вопрос № 7

Через 1,5 часа после постановки согревающего компресса салфетка, прилегающая к коже, оказалась сухой. Каковы дальнейшие действия медицинской сестры?

- 1) снять компресс и повторить процедуру, так как предыдущая была неэффективной; (+)
- 2) снять компресс, так как процедура завершена;
- 3) доложить врачу и действовать согласно его назначениям;

- 4) укрепить компресс бинтом и продолжить процедуру;
- 5) положить дополнительно слой ваты, закрепить бинтом и продолжить процедуру.

Вопрос № 8

В какую лабораторию следует доставить кал для бактериологического исследования

- 1) биохимическую;
- 2) клиническую;
- 3) иммунологическую;
- 4) бактериологическую; (+)
- 5) цитологическую.

Вопрос № 9

В случае поступления пациента в бессознательном состоянии и без документов медсестра приемного отделения обязана дать телефонограмму в отделение милиции, сделав при этом соответствующую запись

- 1) в журнале учета приема пациентов;
- 2) в статистической карте выбывшего из стационара;
- 3) в журнале телефонограмм; (+)
- 4) в истории болезни;
- 5) в журнале отказов от госпитализации.

Вопрос № 10

В течение какого периода времени пациенту необходимо соблюдать диету накануне исследования кала на скрытую кровь

- 1) 1 день;
- 2) 2 дня;
- 3) 3 дня; (+)
- 4) 4 дня;
- 5) 5 дней.

Вопрос № 11

Палатная медсестра, контролируя состояние пациента, выполняет всё, кроме

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) не сообщает об изменениях врачу. (+)

Вопрос № 12

Выберите определение к термину «гематома»

- 1) кровоизлияние под кожу; (+)
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- 4) воспаление вены с образованием тромба;
- 5) омертвление тканей.

Вопрос № 13

Для общего клинического анализа мочи необходимо приготовить

- 1) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2 — 3 литра и банку ёмкостью 200 — 300 мл;
- 2) чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл; (+)
- 3) 8 основных и 1 — 2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250 — 500 мл;
- 4) любую чистую ёмкость;
- 5) стерильную ёмкость с крышкой.

Вопрос № 14

В кабинете дежурной медсестры приемного отделения производится

- 1) оказание экстренной медицинской помощи;
- 2) регистрация поступающих пациентов;
- 3) оформление необходимой документации;

4) проведение антропометрии;

5) всё перечисленное. (+)

Вопрос №15

Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медсестры приемного покоя

1) срочно сделать кордиамин;

2) начать СЛР (сердечно-легочную реанимацию);

3) вызвать врача, сделать кордиамин;

4) уложить на кушетку, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, вызвать врача; (+)

5) вызвать скорую помощь.

Вопрос № 16

Диетотерапия при МКБ зависит в первую очередь

1) выявленных нарушений обменных процессов;

2) наличия сопутствующих воспалительных процессов;

3) от состава удалённых камней;

4) антропометрических показателей пациента;

5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 17

При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано

1) ставить горчичники на грудную клетку; (+)

2) усадить и успокоить пациента;

3) положить пузырь со льдом на грудную клетку;

4) приподнять головной конец туловища;

5) дать прохладное питьё.

Вопрос №18

О каком показателе артериального давления мы можем судить при исчезновении тонов Короткова над плечевой артерией?

1) пульсовое давление;

2) диастолическое давление; (+)

3) систолическое давление;

4) артериальное давление;

5) рабочее давление.

Вопрос № 19

Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

1) геронтология;

2) гериатрия; (+)

3) герогигиена;

4) геропатология;

5) геронтопсихология.

Вопрос № 20

При ожирении развиваются следующие осложнения со стороны ЖКТ

1) увеличение размеров печени;

2) желчнокаменная болезнь;

3) растяжение желудка;

4) жировая инфильтрация печени; (+)

5) хронический панкреатит.

Вопрос № 21

При сахарном диабете назначается диета

1) № 10;

2) № 9; (+)

3) № 7;

4) № 5;

5) № 15.

Вопрос №22

Метод ранней диагностики туберкулеза легких

- 1) бронхография;
- 2) спирография;
- 3) томография;
- 4) флюорография; (+)
- 5) бронхоскопия.

Вопрос № 23

Если назогастральный зонд остается в желудке на длительное время, его необходимо промывать

- 1) каждые 4 часа изотоническим раствором хлорида натрия; (+)
- 2) растительным маслом каждые 4 часа;
- 3) перекисью водорода каждые 2 часа;
- 4) 0,05% марганцовокислого калия каждые 5 часов;
- 5) стерильным глицерином каждые 3 часа.

Вопрос № 24

Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны должна быть

- 1) 40°C и выше; (+)
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 25

При заболеваниях сердечно — сосудистой системы назначается диета

- 1) № 13;
- 2) № 10; (+)
- 3) № 6;
- 4) № 3;
- 5) № 4.

Вопрос №26

Выберите правильное утверждение. Манжету прибора для измерения артериального давления необходимо закреплять

- 1) чтобы между манжеткой и плечом не проходило ни одного пальца;
- 2) чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца; (+)
- 3) чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец;
- 4) манжетка туго должна обхватывать плечо;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 27

Обязательными документами при приеме больного в стационар в экстренном порядке являются

- 1) паспорт;
- 2) направление из поликлиники;
- 3) страховой полис;
- 4) направление «скорой помощи»; (+)
- 5) больной может быть принят без документов.

Вопрос № 28

На какое время накладываются горчичники

- 1) 30 — 40 минут;
- 2) 20 — 30 минут;
- 3) 15 — 20 минут;
- 4) 10 — 15 минут; (+)
- 5) 2 — 3 минут.

Вопрос № 29

Выберите из предложенных вариантов правильные действия перед сбором мокроты на клинический анализ



- 1) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой; (+)
- 2) утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 3) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 4) утром после сна тщательно почистить зубы;
- 5) утром после сна прополоскать рот раствором антисептика.

Вопрос № 30

Выберите определение к термину «некроз»

- 1) кровоизлияние под кожу;
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- 4) воспаление вены с образованием тромба;
- 5) омертвление тканей. (+)

Вопрос №31

Общая продолжительность приёма гигиенической ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут; (+)
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос №32

Дополните утверждение. Урография – это рентгенологическое исследование

- 1) желчного пузыря;
- 2) желудка;
- 3) мочевой системы; (+)
- 4) толстого кишечника;
- 5) прямой кишки.

Вопрос № 33

При заболеваниях печени назначают диету

- 1) № 10;
- 2) № 7;
- 3) № 5; (+)
- 4) № 15;
- 5) № 1.

Вопрос № 34

Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали – это

- 1) сестринское дело;
- 2) этический кодекс медицинских сестер;
- 3) сестринский процесс;
- 4) философия сестринского дела; (+)
- 5) деонтология.

Вопрос № 35

В какую лабораторию следует доставить кал для исследования на яйца гельминтов

- 1) биохимическую;
- 2) клиническую; (+)
- 3) иммунологическую;
- 4) бактериологическую;
- 5) цитологическую.

Вопрос № 36

У пожилых и старых людей уменьшение потребности в энергии обусловлено

- 1) снижением физической активности;
- 2) уменьшением объема мышечной массы;
- 3) замедлением процессов усвоения пищевых веществ;

4) падением активности окислительных процессов;

5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 37

Соотношение белков, жиров и углеводов у взрослого человека должно быть

1) 1:1:1;

2) 1:2:4;

3) 1:1:4; (+)

4) 1:1:3;

5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 38

Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом

1) независимое сестринское вмешательство; (+)

2) зависимое сестринское вмешательство;

3) взаимозависимое сестринское вмешательство;

4) любое сестринское вмешательство;

5) нет верного ответа.

Вопрос №39

Укажите состояние, которое может возникнуть при критическом снижении температуры тела

1) нарушение ритма;

2) резкое падение АД; (+)

3) резкий подъем АД;

4) нарушение мочеиспускания;

5) боль в животе.

Вопрос № 40

Моча на сахар направляется в лабораторию

1) клиническую; (+)

2) бактериологическую;

3) биохимическую;

4) иммунологическую;

5) цитологическую.

Вопрос № 41

При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета

1) № 15; (+)

2) № 13;

3) № 11;

4) № 10;

5) № 4.

Вопрос № 42

Автономные действия медсестры

1) взаимозависимые сестринские вмешательства;

2) независимые сестринские вмешательства; (+)

3) зависимые сестринские вмешательства;

4) таких действий медсестра не выполняет;

5) действия медсестры совместно с фельдшером скорой помощи.

Вопрос № 43

Пиявки на область копчика ставятся при заболеваниях

1) стенокардия;

2) тромбофлебит;

3) артериальная гипертония;

4) геморрой; (+)

5) венозный застой печени.

Вопрос № 44

При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра руководствуется

- 1) возрастом;
- 2) полом;
- 3) личным отношением;
- 4) социальным статусом;
- 5) медицинскими показаниями. (+)

Вопрос № 45

Какая процедура уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон

- 1) горячая ванна;
- 2) тёплая ванна; (+)
- 3) холодная ванна;
- 4) прохладная ванна;
- 5) местная ванна.

Вопрос № 46

Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за одну минуту

- 1) 40 — 50;
- 2) 60 — 80; (+)
- 3) 70 — 90;
- 4) 50 — 70;
- 5) 90 — 100.

Вопрос № 47

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать во второй период лихорадки

- 1) горячий компресс;
- 2) согревающий компресс;
- 3) пузырь со льдом; (+)
- 4) грелка;
- 5) гирудотерапия.

Вопрос №48

Для выполнения процедуры промывания желудка необходимо приготовить

- 1) интубационная трубка;
- 2) толстый желудочный зонд; (+)
- 3) эндоскопический зонд;
- 4) тонкий зонд с оливой;
- 5) пластиковая трубочка.

Вопрос № 49

Выберите из предложенных вариантов правильные действия перед сбором мокроты на бактериологическое исследование

- 1) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой; (+)
- 2) утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 3) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 4) утром после сна тщательно почистить зубы;
- 5) утром после сна прополоскать рот раствором антисептика.

Вопрос №50

Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1) Христофор фон Опель;
- 2) Доротея Орем;
- 3) Даша Севастопольская;
- 4) Флоренс Найтингейл; (+)
- 5) Вирджиния Хендерсон.

Вопрос № 51

Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два; (+)
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

Вопрос № 52

Кислород при оксигенотерапии подается со скоростью

- 1) 2 — 3 л/мин;
- 2) 3 — 4 л/мин;
- 3) 4 — 5 л/мин; (+)
- 4) 5 — 6 л/мин;
- 5) 6 — 7 л/мин.

Вопрос № 53

При приеме препаратов железа кал окрашивается в цвет

- 1) белый;
- 2) желтый;
- 3) зеленый;
- 4) черный; (+)
- 5) красный.

Вопрос № 54

Выберите из предложенных вариантов, какие действия необходимо избегать накануне биохимического исследования

- 1) курить;
- 2) принимать контрацептивы;
- 3) физиотерапевтические процедуры;
- 4) массаж;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 55

Назовите признаки постинъекционного осложнения – тромбофлебита

- 1) боль по ходу вены;
- 2) образование инфильтрата по ходу вены;
- 3) гиперемия кожи по ходу вены;
- 4) субфебрильная температура;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 56

Назовите, при каком состоянии необходимо применить грелку

- 1) кровотечение;
- 2) ушибы в первые сутки;
- 3) острые воспалительные процессы в брюшной полости;
- 4) ушибы на вторые сутки; (+)
- 5) второй период лихорадки.

Вопрос № 57

Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом, необходимо чистую простынь...

- 1) полностью скатать, как бинт в поперечном направлении;
- 2) сложить вчетверо;
- 3) сложить пополам;
- 4) скатать по длине до половины; (+)
- 5) сложить «конвертом».

Вопрос № 58

Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции

- 1) на 2/3 ее длины; (+)
- 2) в зависимости от расположения сосуда;

- 3) только срез иглы;
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

Вопрос № 59

Пациент должен начать сбор мочи по Зимницкому

- 1) в 5 часов утра;
- 2) в 6 часов утра; (+)
- 3) в 7 часов утра;
- 4) в 8 часов утра;
- 5) в 9 часов утра.

Вопрос № 60

При проведении гигиенической обработки полости рта тяжелобольного, пациента следует расположить в следующих положениях

- 1) сидя с опущенными ногами;
- 2) сидя на стуле лицом к себе;
- 3) на спине под углом более  $45^\circ$ , если это не противопоказано, или лежа на боку, или лежа на животе (или спине), повернув голову вбок; (+)
- 4) на спине под углом  $90^\circ$ ;
- 5) на спине, убрав подушку из-под головы.

Вопрос № 61

Какое количество крови необходимо для определения одного показателя биохимического обследования

- 1) 1 — 2 мл; (+)
- 2) 0,5 мл;
- 3) 3 мл;
- 4) 5 мл;
- 5) 10 мл.

Вопрос № 62

Питьевые минеральные воды рекомендуются после операции

- 1) с первых дней; (+)
- 2) через неделю;
- 3) через 2 недели;
- 4) через месяц;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 63

В какую ёмкость собирается кал на бактериологическое исследование

- 1) стерильную пробирку;
- 2) спичечную коробку;
- 3) чистый сухой флакон;
- 4) пробирку с консервантом;
- 5) стерильную стеклянную посуду с широким горлом с крышкой. (+)

Вопрос № 64

Выберите состояние, которое не является противопоказанием для проведения катетеризации мочевого пузыря

- 1) острый простатит;
- 2) острый уретрит;
- 3) кровь в мочеиспускательном канале;
- 4) острая задержка мочи; (+)
- 5) кровоподтёки промежности.

Вопрос № 65

Куда чаще всего помещают термометр взрослому человеку?

- 1) в подмышечную впадину; (+)
- 2) в паховую область;
- 3) в прямую кишку;

- 4) в ротовую полость;
- 5) в локтевой сгиб.

Вопрос № 66

Какие лекарственные средства нельзя вводить внутривенно

- 1) антибактериальные препараты;
- 2) масляные растворы; (+)
- 3) изотонический раствор натрия хлорида;
- 4) глюкокортикоиды;
- 5) инсулин.

Вопрос № 67

Какое осложнение не может случиться после проведения внутримышечной инъекции

- 1) аллергическая реакция;
- 2) абсцесс;
- 3) жировая эмболия;
- 4) тромбофлебит; (+)
- 5) повреждение нервных стволов.

Вопрос № 68

Какой температуры должен быть раствор фурацилина для промывания мочевого пузыря

- 1) 40-42;
- 2) 39-40;
- 3) 37-38; (+)
- 4) 35-36;
- 5) 20-22.

Вопрос № 69

Для искусственного кормления тяжелобольного необходим предмет ухода

- 1) поильник;
- 2) система для внутривенного капельного введения жидкости;
- 3) дуоденальный зонд;
- 4) газоотводная трубка;
- 5) нет верного ответа. (+)

Вопрос № 70

Игла относительно кожи при выполнении внутримышечной инъекции располагается

- 1) под углом 15°;
- 2) под углом 30°;
- 3) под углом 45°;
- 4) под углом 75°;
- 5) под углом 90°. (+)

Вопрос № 71

Назовите, на какую часть от общего объема заполняется грелка

- 1) на 1/3;
- 2) на 1/4;
- 3) на 2/3; (+)
- 4) на 1/2;
- 5) на 3/4.

Вопрос № 72

Температура воды, которой наполняют пузырь со льдом, должна быть

- 1) 60 — 80°C;
- 2) 40 — 50°C;
- 3) 36 — 40°C;
- 4) 30°C;
- 5) 14 — 16°C. (+)

Вопрос № 73

Моча в лабораторию для бактериологического исследования должна быть доставлена

- 1) если невозможно сразу, то в течение 24 часов при условии хранения в холодильнике; (+)

- 2) в течение 4 часов;
- 3) в течение 2 часов;
- 4) не позже часа, как собрана моча;
- 5) в любое время.

Вопрос № 74

Кровь на биохимические анализы берется

- 1) утром натощак; (+)
- 2) после завтрака;
- 3) в любое время суток;
- 4) перед обедом;
- 5) через 2 часа после еды.

Вопрос № 75

Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) крестец; (+)
- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

Вопрос № 76

Выберите место выполнения подкожной инъекции

- 1) наружная боковая поверхность верхней трети плеча
- 2) внутренняя поверхность предплечья
- 3) передняя брюшная стенка (+)
- 4) нижненаружный квадрант ягодицы
- 5) нет правильного утверждения

Вопрос № 77

Объем выполнения санитарной обработки определяет

- 1) старшая медсестра отделения;
- 2) дежурная медсестра отделения;
- 3) младшая медсестра отделения;
- 4) врач приёмного отделения; (+)
- 5) врач лечебного отделения.

Вопрос № 78

Как подготовить пузырь со льдом

- 1) налить воду, затем положить кусочки льда;
- 2) положить кусочки льда, затем налить холодную воду; (+)
- 3) налить воду в пузырь и заморозить в холодильнике;
- 4) положить только кусочки льда;
- 5) смешать воду со льдом и залить в пузырь.

Вопрос № 79

Назовите места постановки пиявок

- 1) область правого подреберья;
- 2) левая половина грудной клетки;
- 3) в шахматном порядке вдоль пораженной вены;
- 4) копчик;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 80

Первичная хирургическая обработка раны пострадавшему в состоянии шока проводится

- 1) сразу после поступления;
- 2) на следующий день;
- 3) как будет налажено переливание крови;
- 4) сразу после выведения из шока; (+)
- 5) после введения антибиотиков.

Вопрос № 81

Через какой промежуток времени при давлении на кожу происходит нарушение микроциркуляции и гипоксия тканей?

- 1) более 6 часов;
- 2) более 5 часов;
- 3) более 4 часов;
- 4) более 2 часов; (+)
- 5) более 10 минут.

Вопрос № 82

При заборе крови из периферической вены на анализ жгут снимают

- 1) для этой процедуры не имеет значения;
- 2) после извлечения иглы;
- 3) после пункции вены;
- 4) по окончании процедуры перед извлечением иглы; (+)
- 5) после того как появилась кровь в шприце.

Вопрос № 83

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первый период лихорадки

- 1) пузырь со льдом;
- 2) согревающий компресс;
- 3) холодный компресс;
- 4) грелка; (+)
- 5) гирудотерапию.

Вопрос № 84

Какого объёма шприц используется для внутривенной инъекции

- 1) 10 — 20 мл; (+)
- 2) 5 мл;
- 3) 2 мл;
- 4) 1 мл;
- 5) любого объёма.

Вопрос № 85

Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с

- 1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья;
- 2) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента; (+)
- 4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- 5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

Вопрос № 86

При правильном проведении внутрикожной инъекции на коже должно образоваться

- 1) отёк;
- 2) инфильтрат;
- 3) «лимонная корочка»; (+)
- 4) гиперемия;
- 5) цианоз.

Вопрос № 87

При измерении артериального давления медсестра услышала появление тонов Короткова (систолическое давление), а диастолическое определить не смогла. В чём причина?

- 1) слишком мало воздуха в манжете;
- 2) слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии;
- 3) слишком много воздуха в манжете;
- 4) слишком быстро выпущен воздух из манжеты; (+)
- 5) несоответствие размера манжеты и окружности плеча.

Вопрос № 88



Системный научный подход и метод осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, называется

- 1) диагностика болезни;
- 2) лечение заболевания;
- 3) сестринский процесс; (+)
- 4) соррогения;
- 5) лечебно-охранительный режим.

Вопрос № 89

При определении массы тела следует соблюдать условия все, кроме

- 1) натощак;
- 2) после опорожнения мочевого пузыря;
- 3) после опорожнения кишечника;
- 4) в одной и той же одежде;
- 5) после водных процедур. (+)

Вопрос № 90

Для внутривенной инъекции используется шприц объёмом

- 1) 20 мл;
- 2) 10 мл;
- 3) 5 мл;
- 4) 2 мл;
- 5) 1 мл. (+)

Вопрос № 91

Выберите состояние, которое является противопоказанием для проведения катетеризации мочевого пузыря

- 1) острая задержка мочи;
- 2) послеоперационный период после операции на мочевом пузыре;
- 3) травматический разрыв уретры; (+)
- 4) послеоперационный период после операции на уретре;
- 5) воспалительный процесс в мочевом пузыре.

Вопрос № 92

Противопоказания для внутримышечной инъекции

- 1) воспалительные процессы кожи в месте инъекции;
- 2) образование инфильтрата в мышце после предыдущей инъекции;
- 3) выраженная кахексия;
- 4) аллергическая реакция на вводимый препарат;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 93

Холодный компресс накладывается по времени

- 1) на 8 — 10 часов;
- 2) на 1 час;
- 3) на 15 минут;
- 4) на 10 минут;
- 5) на 2 — 3 минуты. (+)

Вопрос № 94

Новый тип учреждений здравоохранения

- 1) участковая больница;
- 2) городская поликлиника;
- 3) больница сестринского ухода; (+)
- 4) многопрофильный стационар;
- 5) фельдшерско-акушерский пункт.

Вопрос № 95

Выберите правильное утверждение. Обернуть грелку полотенцем, прежде чем подать больному

- 1) да, необходимо; (+)

- 2) не имеет значения;
- 3) не нужно, можно положить грелку на одежду;
- 4) не нужно, можно положить грелку на одеяло;
- 5) да, если чувствительная кожа.

Вопрос № 96

Дополните утверждение. Колоноскопия – это эндоскопическое исследование

- 1) мочевого пузыря;
- 2) желудка;
- 3) тонкого кишечника;
- 4) толстого кишечника; (+)
- 5) прямой кишки.

Вопрос № 97

Место для проведения внутривенной инъекции

- 1) латеральная поверхность бедра;
- 2) передняя брюшная стенка;
- 3) средняя треть внутренней поверхности предплечья; (+)
- 4) наружная поверхность предплечья;
- 5) внутренняя поверхность плеча.

Вопрос № 98

Выберите правильное положение рук медицинской сестры на шприце при выполнении внутривенной инъекции

- 1) указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вверх, а остальные пальцы обхватывают цилиндр шприца; (+)
- 2) указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вниз, а остальные пальцы обхватывают цилиндр;
- 3) все пальцы обхватывают цилиндр шприца, игла расположена срезом вверх;
- 4) все пальцы обхватывают цилиндр шприца, игла расположена срезом вниз;
- 5) как держать шприц медицинская сестра определяет в зависимости от места инъекции.

Вопрос № 99

Исследование мочи по Зимницкому позволяет определить

- 1) количество сахара, ацетона;
- 2) количество форменных элементов, бактерий;
- 3) наличие уробилина, желчных пигментов;
- 4) плотность (удельный вес) мочи и диурез; (+)
- 5) количество эритроцитов, лейкоцитов.

Вопрос № 100

В норме плотность мочи в среднем равна

- 1) 1030 — 1040;
- 2) 1020 — 1030;
- 3) 1012 — 1020;
- 4) 1005 — 1025; (+)
- 5) 1001 — 1004.

Вопрос № 101

В развитии лихорадки различают следующее количество периодов

- 1) пять периодов;
- 2) четыре периода;
- 3) три периода; (+)
- 4) два периода;
- 5) один период.

Вопрос № 102

Напряжение пульса зависит

- 1) от величины сердечного выброса;
- 2) от артериального давления; (+)
- 3) от общего количества циркулирующей крови;

- 4) от частоты сердечных сокращений;
- 5) от возраста пациента.

Вопрос № 103

Срез иглы располагается при пунктировании вены при внутривенном капельном введении лекарственных средств

- 1) вниз;
- 2) влево;
- 3) вправо;
- 4) вверх; (+)
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 104

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки холодного компресса

- 1) спастические боли в животе;
- 2) коллапс;
- 3) носовое кровотечение; (+)
- 4) сосудистый шок;
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 105

Выберите оптимальный прием для рук медсестры при выполнении внутримышечной инъекции в бедро и плечо

- 1) как «копье»;
- 2) указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, расположенную срезом вверх, а остальные пальцы обхватывают цилиндр шприца;
- 3) выбор приема зависит от положения пациента;
- 4) как «писчее перо»; (+)
- 5) выбор приема зависит от лекарственного препарата.

Вопрос № 106

Пациент должен начать сбор мочи на сахар

- 1) в 5 часов утра;
- 2) в 6 часов утра;
- 3) в 7 часов утра;
- 4) в 8 часов утра; (+)
- 5) в 9 часов утра.

Вопрос № 107

Нормальные цифры диастолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 110 — 120;
- 3) 100 — 110;
- 4) 80 — 84; (+)
- 5) 40 — 50.

Вопрос № 108

В норме температура тела в подмышечной впадине

- 1) на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек;
- 2) на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек;
- 3) одинаковая с температурой слизистых оболочек;
- 4) на 1 градус выше температуры слизистых оболочек;
- 5) на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек. (+)

Вопрос № 109

Укажите зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях

- 1) смена нательного и постельного белья;
- 2) обильное питье;
- 3) применение пузыря со льдом;

- 4) применение грелки;
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств. (+)

Вопрос № 110

Что не исключается из рациона пациента в период подготовки к исследованию кала на скрытую кровь

- 1) мясные блюда;
- 2) рыбные блюда;
- 3) зелёные овощи;
- 4) молочные продукты; (+)
- 5) лекарственные препараты в цветной облатке.

Вопрос № 111

К парентеральному пути введения относится способ введения лекарственных средств

- 1) через дыхательные пути;
- 2) через прямую кишку;
- 3) внутривенно; (+)
- 4) сублингвально;
- 5) на кожу и слизистые.

Вопрос № 112

Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – бледность, «гусиная кожа», озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения

- 1) для критического снижения температуры тела;
- 2) для литического снижения температуры тела;
- 3) для стадии подъема температуры тела; (+)
- 4) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
- 5) при снижении температуры тела ниже нормы.

Вопрос № 113

Одышка при затрудненном вдохе называется

- 1) смешанная;
- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная; (+)
- 4) экспираторная;
- 5) патологическая.

Вопрос № 114

Укажите место для введения инсулина, где происходит быстрое всасывание лекарственного препарата

- 1) подкожно — жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка, наружная боковая поверхность средней трети плеча; (+)
- 2) передняя и переднебоковая поверхность бедра;
- 3) всасывание происходит везде одинаково;
- 4) надлопаточная область;
- 5) верхненаружный квадрант ягодицы.

Вопрос № 115

При повышенной чувствительности кожи, для прокладки между кожей и горчичниками можно использовать

- 1) газету;
- 2) компрессную бумагу;
- 3) марлевую салфетку; (+)
- 4) полотенце;
- 5) вату.

Вопрос № 116

Столбнячный анатоксин вводится для

- 1) предупреждения анафилактического шока;
- 2) создания активного иммунитета; (+)
- 3) создания пассивного иммунитета;

- 4) повышения количества лейкоцитов в крови;
- 5) формирование иммунитета при этом не происходит.

Вопрос № 117

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед

- 1) пациентом;
- 2) пациентом и коллегами;
- 3) пациентом, коллегами и обществом; (+)
- 4) пациентом и обществом;
- 5) коллегами и обществом.

Вопрос № 118

Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции

- 1) две трети иглы;
- 2) в зависимости от расположения сосуда;
- 3) только срез иглы; (+)
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

Вопрос № 119

Медицинская деонтология – это наука

- 1) о морали поведения;
- 2) о формах человеческого сознания;
- 3) о должном;
- 4) о профессиональном долге медицинских работников; (+)
- 5) нет правильного ответа.

Вопрос № 120

Медицинская сестра осуществляет уход за наружным слуховым проходом пациента в случае

- 1) воспалительного процесса в ушной раковине;
- 2) конъюнктивита;
- 3) тяжелого состояния больного, находящегося на постельном режиме; (+)
- 4) полупостельного режима;
- 5) все ответы верны.

Вопрос № 121

Выберете наиболее полный ответ. Для выполнения алгоритма «Уход за кожей тяжелобольного пациента» медицинская сестра должна приготовить

- 1) фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 2) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 3) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, контейнер для дезинфекции, увлажняющий крем, чистое нательное бельё;
- 4) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце (5 шт.), простыня, увлажняющий крем, клеёнка подкладная, пелёнка, жидкое мыло, чистое нательное бельё;
- 5) перчатки (нестерильные), ёмкость с водой, фартук непромокаемый, одноразовые салфетки из нетканого материала (не менее 15 шт.), полотенце

Вопрос № 122

Одно из медицинских учреждений, в котором оказывается паллиативная помощь

- 1) поликлиника;
- 2) стационар;
- 3) хоспис; (+)
- 4) диспансер;
- 5) санаторий.

Вопрос № 123

Первостепенная цель паллиативного лечения

- 1) продлить жизнь;
- 2) излечить болезнь;
- 3) сделать оставшуюся жизнь более комфортной и значимой; (+)
- 4) помочь семье;
- 5) полная реабилитация.

Вопрос № 124

Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять

- 1) каждые 3 часа;
- 2) каждые 2 часа; (+)
- 3) каждые 4 часа;
- 4) по назначению врача;
- 5) на усмотрение медицинской сестры.

Вопрос № 125

Всасывание и переработка кальция в организме невозможна

- 1) без витамина А;
- 2) без витамина В;
- 3) без витамина С;
- 4) без витамина D; (+)
- 5) без всего перечисленного.

Вопрос № 126

Чтобы рассчитать длину зонда, достигающего желудок при введении через нос, нужно

- 1) ориентироваться на расстояние от уха до мечевидного отростка;
- 2) сложить расстояния от кончика носа до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка; (+)
- 3) сложить расстояния от подбородка до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка;
- 4) ориентироваться на расстояние от подбородка до мечевидного отростка;
- 5) любой из перечисленных вариантов.

Вопрос № 126

Выберите правильное утверждение. При проведении исследования мочи по Зимницкому

- 1) порции собираются каждый час;
- 2) утром однократно всю порцию;
- 3) порции собирают каждые 3 часа; (+)
- 4) берётся только средняя порция в любое время;
- 5) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.

Вопрос № 128

Температура тела человека в норме составляет

- 1) 36,0 — 36,7°C;
- 2) 36,2 — 36,9°C; (+)
- 3) 35,0 — 36,5°C;
- 4) 36,6 — 37,0°C;
- 5) 35,8 — 36,6°C.

Вопрос № 129

Основной признак первого периода лихорадки

- 1) озноб; (+)
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

Вопрос № 130

Выберите, какое состояние является показанием для постановки пиявок

- 1) анемия;
- 2) гипотония;

- 3) повышенная кровоточивость тканей;
- 4) артериальная гипертония; (+)
- 5) лечение антикоагулянтами.

Вопрос № 131

Выберете наиболее полный ответ медицинская сестра при смене белья и одежды тяжелобольному должна приготовить

- 1) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
- 2) перчатки нестерильные, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня;
- 4) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло; (+)
- 5) ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло.

Вопрос № 132

Игла относительно кожи при выполнении подкожной инъекции располагается

- 1) под углом 15°;
- 2) параллельно коже;
- 3) под углом 30°;
- 4) под углом 45°; (+)
- 5) под углом 75°.

Вопрос № 133

При осуществлении сестринского процесса обязательным является

- 1) участие пациента (членов семьи) в определении целей, планировании и реализации ухода, оценке его эффективности;
- 2) оценка эффективности ухода лечащим врачом;
- 3) согласование всех действий медсестры с врачом;
- 4) удовлетворение всех нарушенных потребностей пациента;
- 5) все ответы верны. (+)

Вопрос № 134

Элемент сестринского ухода при рвоте

- 1) промывание желудка;
- 2) обильное щелочное питье;
- 3) применение пузыря со льдом на эпигастральную область;
- 4) обработка полости рта; (+)
- 5) вызов врача.

Вопрос № 135

После выполнения внутривенной инъекции

- 1) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик;
- 2) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- 3) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки;
- 4) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 — 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции; (+)
- 5) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

Вопрос № 136

Оптимальный режим питания здорового, взрослого человека

- 1) 2-х разовый;
- 2) 3-х разовый;
- 3) 4-х разовый; (+)

- 4) 5-ти разовый;
- 5) чем чаще, тем лучше.

Вопрос № 137

На какое время и необходимо погружать горчичники в воду для смачивания

- 1) 1 — 2 секунды;
- 2) 3 — 5 секунд; (+)
- 3) 6 — 7 секунд;
- 4) 8 — 10 секунд;
- 5) 15 — 20 секунд.

Вопрос № 138

Выберите правильное утверждение. При взятии мазка из зева процедуру проводят

- 1) только натошак;
- 2) натошак или через 2 часа после приёма пищи, питья и полоскания зева; (+)
- 3) независимо от времени приёма пищи и полоскания зева;
- 4) сразу после полоскания зева раствором антисептика;
- 5) через 1 час после приёма пищи, питья и полоскания зева.

Вопрос № 139

Определите правильную последовательность обработки рта

- 1) пространство под языком, язык, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента;
- 2) зубы, язык, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком, дёсны пациента; (+)
- 3) внутренняя поверхность щёк, зубы, язык, пространство под языком, дёсны пациента;
- 4) дёсны пациента, зубы, язык, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком;
- 5) язык, пространство под языком, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента.

Вопрос № 140

Игла располагается относительно кожи при введении подкожно гепарина

- 1) под углом 15°;
- 2) под углом 30°;
- 3) под углом 45°;
- 4) под углом 75°;
- 5) под углом 90°. (+)

Вопрос № 141

Если назогастральный зонд оставлен в желудке на длительное время его необходимо промывать

- 1) каждые 4 часа изотоническим раствором натрия хлорида; (+)
- 2) растительным маслом каждые 4 часа;
- 3) перекисью водорода каждые 2 часа;
- 4) 0,05% марганцево-кислого калия каждые 5 часов;
- 5) нет, необязательно.

Вопрос № 142

Шприц Жане используется для следующих процедур

- 1) подкожных инъекций;
- 2) внутримышечных инъекций;
- 3) внутривенных инъекций;
- 4) внутривенных вливаний;
- 5) промывания полостей. (+)

Вопрос № 143

При заболевании почек назначают диету

- 1) № 7; (+)
- 2) № 5;
- 3) № 10;
- 4) № 1;
- 5) № 4.

Вопрос № 144



Какой лабораторной посудой должна обеспечить пациента медицинская сестра стационара для собора мокроты на клинический анализ

- 1) чистую сухую банку из светлого стекла;
- 2) чистую сухую банку из тёмного стекла;
- 3) чистую сухую банку с крышкой; (+)
- 4) в карманную плевательницу;
- 5) в стерильную емкость с крышкой.

Вопрос № 145

Указать сроки реализации готовой пищи в отделении

- 1) через 1 час после раздачи;
- 2) через 2 часа после приготовления; (+)
- 3) через 3 часа после приготовления;
- 4) через 4 часа после приготовления;
- 5) в течение 1 суток после приготовления.

Вопрос № 146

Моча для общего клинического анализа направляется в лабораторию

- 1) клиническую; (+)
- 2) бактериологическую;
- 3) биохимическую;
- 4) иммунологическую;
- 5) цитологическую.

Вопрос № 147

Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже

- 1) утром; (+)
- 2) в обед;
- 3) вечером;
- 4) ночью;
- 5) не изменяется в течение суток.

Вопрос № 148

Третий слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую; (+)
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 149

После набора лекарственного препарата в шприц из ампулы, на стенках цилиндра образовались пузырьки воздуха. Выберите правильные действия медицинской сестры в этой ситуации

- 1) вытеснить воздух, держа шприц вертикально иглою вверх;
- 2) вытеснить воздух в пустой многодозовый флакон;
- 3) несколько раз повернуть шприц в горизонтальной плоскости и вытеснить воздух в ампулу; (+)
- 4) несколько раз встряхнуть шприц и вытеснить воздух, держа шприц вертикально иглою вверх;
- 5) вытеснить воздух, держа шприц над стерильным лотком.

Вопрос № 150

Выберите правильное утверждение. При проведении исследования мочи по Нечипоренко

- 1) порции собираются каждый час;
- 2) утром однократно всю порцию;
- 3) порции собирают каждые 3 часа;
- 4) берётся только средняя порция мочи утром; (+)
- 5) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.

Вопрос № 151

В приемном отделении могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи

- 1) первая медицинская помощь;
- 2) доврачебная помощь;
- 3) 1-ая врачебная помощь;
- 4) квалифицированная;
- 5) все виды помощи. (+)

Вопрос № 152

Какое осложнение не может случиться после проведения подкожной инъекции

- 1) инфильтрат;
- 2) абсцесс;
- 3) жировая эмболия;
- 4) тромбофлебит; (+)
- 5) аллергическая реакция.

Вопрос № 153

Какое осложнение может возникнуть при введении иглы до канюли в ткани больного

- 1) инфильтрат;
- 2) абсцесс;
- 3) поломка иглы; (+)
- 4) аллергическая реакция;
- 5) повреждение нервных окончаний.

Вопрос № 154

Экспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе; (+)
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопрос № 155

Выберите правильное определение. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе это

- 1) сестринский процесс;
- 2) сестринское дело;
- 3) санитарно-просветительная работа;
- 4) медицинская этика; (+)
- 5) лечебно-охранительный режим.

Вопрос № 156

При обработке волосистой части головы препаратом «Нитифор» экспозиция составляет

- 1) 5 минут;
- 2) 7 минут;
- 3) 20 минут; (+)
- 4) 40 минут;
- 5) 1 час.

Вопрос № 157

Выберите правильное утверждение. Пациент – это

- 1) обратившийся за медицинской помощью в стационар;
- 2) находящийся под медицинским наблюдением;
- 3) обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу;
- 4) обратившийся в скорую неотложную помощь;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 158

В приемном отделении больницы производят всё, кроме

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов; (+)
- 3) санитарную обработку пациентов;

- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

Вопрос № 159

В температурном листе фиксируются следующие показатели

- 1) графическое изображение температуры;
- 2) графическое изображение частоты дыхания;
- 3) графическое изображение массы тела;
- 4) графическое изображение артериального давления;
- 5) всё перечисленное. (+)

Вопрос № 160

Мочу для исследования на сахар собирают в течение периода времени

- 1) 24 часов; (+)
- 2) 10 часов;
- 3) 8 часов;
- 4) 6 часов;
- 5) 3 часов.

Вопрос № 161

Температура воды при подготовке гигиенической ванны составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C; (+)
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 162

Наибольшее значение для сохранения здоровья человека имеет

- 1) наследственность;
- 2) здравоохранение;
- 3) образ жизни; (+)
- 4) экология;
- 5) материальное положение.

Вопрос № 163

При подсчёте частоты дыхательных движений учитывается только количество

- 1) вдохов; (+)
- 2) выдохов;
- 3) задержки на вдохе;
- 4) задержки на выдохе.

При сборе мочи для определения суточного диуреза

- 1) собирают мочу за любые 24 часа;
- 2) собирают мочу с момента пробуждения пациента и до восьми утра следующего дня;
- 3) в восемь часов утра пациент мочится в унитаз, затем до восьми утра следующего дня всю мочу собирают в ёмкость; (+)
- 4) собирают мочу каждые три часа, всего восемь порций;
- 5) собирают мочу за 12 часов, умножают полученный объём на два.

Вопрос № 164

Принципы рационального питания следующие

- 1) соблюдение режима питания, предусматривающее равномерное распределение пищи в течение дня;
- 2) соответствие энергоценности пищи энергопотребностям человека;
- 3) определённое соотношение между белками, жирами и углеводами;
- 4) соответствие пищи возможностям ферментных систем организма человека;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 165

Если пациенту впервые назначен инсулин, медсестра объясняет пациенту, что он

- 1) снижает уровень холестерина в крови;

- 2) способствует усвоению глюкозы крови клетками; (+)
- 3) стимулирует деятельность клеток поджелудочной железы;
- 4) способствует выведению сахара из организма;
- 5) нет правильного ответа.

Вопрос № 166

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки согревающего компресса

- 1) злокачественные новообразования;
- 2) ушибы в первые часы;
- 3) травмы после вторых суток; (+)
- 4) аллергические высыпания на коже;
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 167

При проведении ухода за наружным слуховым проходом пациента ушную раковину вначале нужно оттянуть так, чтобы

- 1) выровнять слуховой проход; (+)
- 2) слуховой проход сместится вниз;
- 3) слуховой проход оттянуть вверх;
- 4) слуховой проход сместится влево;
- 5) слуховой проход сместить к затылку и вверх.

Вопрос № 168

Согревающий компресс накладывается по времени

- 1) на 8 — 10 часов; (+)
- 2) на 1 час;
- 3) на 15 минут;
- 4) на 10 минут;
- 5) на 2 — 3 минуты.

Вопрос № 169

Полиурия – это

- 1) увеличение суточного количества мочи; (+)
- 2) учащенное мочеиспускание;
- 3) болезненное мочеиспускание;
- 4) уменьшение суточного количества мочи;
- 5) недержание мочи.

Вопрос № 170

Сестринский диагноз — это

- 1) определение главного клинического синдрома;
- 2) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи;
- 3) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью; (+)
- 4) определение прогноза развития заболевания;
- 5) определение причин заболевания.

Вопрос № 171

При введении **парентеральным** путём используют лекарственные формы

- 1) суппозитории;
- 2) стерильные растворы; (+)
- 3) драже;
- 4) таблетки;
- 5) порошки.

Вопрос № 171

Транспортировка тяжелого больного из приемного покоя в отделение не проводится

- 1) на носилках;
- 2) на каталке;
- 3) на кресле-каталке;

- 4) тремя санитарями;
- 5) пешком, в сопровождении медицинской сестры. (+)

Вопрос № 172

Укажите последовательность обработки наружных половых органов у мужчины

- 1) обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку; (+)
- 2) обработать кожу полового члена, головку полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 3) обработать мошонку, головку полового члена, кожу полового члена, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 4) обработать паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку головку полового члена, кожу полового члена, мошонку;
- 5) обработать межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода.

Вопрос № 173

Определите, среди перечисленных, главный принцип идентификации больных при выполнении лекарственных назначений:

- 1) перед выполнением лекарственного назначения необходимо произвести идентификацию больного;
- 2) уточняя фамилию больного, не следует задавать закрытых вопросов, предполагающих краткие ответы «да» или «нет»;
- 3) рекомендуется использование, как минимум, двух идентификационных признаков (следует попросить пациента назвать не только его фамилию, но и имя и отчество); (+)
- 4) вопрос медсестры должен быть открытым: «Назовите, пожалуйста, вашу фамилию»;
- 5) категорически запрещено использование номера палаты или койки в качестве идентификационных признаков.

Вопрос № 174

При смене постельного белья (пациент в постели) одним медработником простыню скатывают в следующем направлении

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе; (+)
- 5) не имеет значение.

Вопрос № 175

Назовите нормальную частоту дыхания взрослого пациента за одну минуту

- 1) 30-36;
- 2) 24-28;
- 3) 20-24;
- 4) 16-20; (+)
- 5) 10-16.

Вопрос № 176

Мытьё при проведении гигиенической ванны начинают с

- 1) головы; (+)
- 2) верхних конечностей;
- 3) туловища;
- 4) промежности;
- 5) нижних конечностей.

Вопрос № 177

Выберите место, которое не подходит для проведения процедуры постановки горчичников

- 1) стопы ног;
- 2) передняя брюшная стенка; (+)
- 3) область между лопатками;

- 4) икроножные мышцы;
- 5) подлопаточная область.

Вопрос № 178

Выберите правильное утверждение. При проведении исследования мочи на сахар

- 1) порции собираются каждый час;
- 2) утром однократно всю порцию;
- 3) порции собирают каждые 3 часа;
- 4) берётся только средняя порция в любое время;
- 5) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования. (+)

Вопрос № 179

Катетер при катетеризации мочевого пузыря у мужчин вводят на глубину

- 1) до появления мочи; (+)
- 2) 10 — 12 см;
- 3) 8 — 10 см;
- 4) 6 — 8 см;
- 5) 3 — 5 см.

Вопрос № 180

Четвёртый слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую;
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую. (+)

Вопрос № 181

Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для бритья тяжелобольного должна приготовить

- 1) ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды;
- 2) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды; (+)
- 4) перчатки нестерильные, кожный антисептик, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды;
- 5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, крем после бритья, жидкое мыло, электробритва или бритвенный станок, ёмкость для воды.

Вопрос № 182

Пациентам с МКБ рекомендуется употреблять часть жидкости в виде

- 1) морсов клюквенных и брусничных;
- 2) минеральной воды; (+)
- 3) молока не менее 1 л;
- 4) свежавыжатых овощных соков;
- 5) свежавыжатых фруктовых соков.

Вопрос № 183

Продолжительность процедуры при применении грелки

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;
- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут. (+)

Вопрос № 184

Перед измерением температуры тела подмышечную впадину следует

- 1) осмотреть и насухо вытереть; (+)

- 2) обмыть водой и вытереть;
- 3) протереть спиртом;
- 4) только осмотреть;
- 5) протереть любым кожным антисептиком.

Вопрос № 185

Выберите возможное место для венепункции при заборе крови из периферических вен на анализ

- 1) средняя треть плеча;
- 2) верхний наружный квадрант ягодицы;
- 3) вены локтевого сгиба; (+)
- 4) латеральная поверхность бедра;
- 5) передняя брюшная стенка.

Вопрос № 186

Какие вены возможно использовать для проведения внутривенной инъекции

- 1) вены предплечья;
- 2) вены головы;
- 3) вены тыльной поверхности кисти;
- 4) вены тыльной поверхности стопы;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 187

Философия сестринского дела – это система взглядов на взаимоотношения между

- 1) медицинской сестрой и пациентом;
- 2) обществом и окружающей средой;
- 3) медицинской сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой; (+)
- 4) медицинской сестрой, обществом и окружающей средой;
- 5) медицинской сестрой, обществом.

Вопрос № 188

Лихорадка — это повышение температуры тела человека выше

- 1) 36°C;
- 2) 38°C;
- 3) 37°C; (+)
- 4) 39°C;
- 5) 40°C.

Вопрос № 189

Разгрузочные дни это

- 1) количественное ограничение пищи;
- 2) качественное ограничение пищи;
- 3) голодание;
- 4) количественное и качественное ограничение пищи; (+)
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 190

Забор крови на биохимические исследования обычно осуществляет

- 1) старшая медсестра;
- 2) палатная медсестра;
- 3) процедурная медсестра; (+)
- 4) только врач;
- 5) только лаборант.

Вопрос № 191

Основной признак третьего периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение. (+)

Вопрос № 192

Для того чтобы убедиться в правильном местоположении зонда в желудке, необходимо

- 1) ввести через зонд 20 мл воздуха с помощью шприца Жане; (+)
- 2) ввести через зонд 50 мл кипяченой воды с помощью шприца Жане;
- 3) ввести через зонд 500 мл капустного отвара с помощью шприца Жане;
- 4) ввести через зонд 50 мл марганцево-кислого калия с помощью шприца Жане;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 193

Укажите места измерения температуры тела

- 1) подмышечная впадина;
- 2) прямая кишка;
- 3) паховая складка;
- 4) ротовая полость;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос №194

Общая продолжительность приёма прохладной ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут; (+)
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 195

Норма сна взрослого человека составляет в сутки

- 1) 5 — 6 часов;
- 2) 6 — 7 часов;
- 3) 7 — 8 часов; (+)
- 4) 9 — 10 часов;
- 5) индивидуально.

Вопрос №196

Подмывание больных проводят

- 1) 1 раз в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания;
- 2) 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания; (+)
- 3) 3-4 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных;
- 4) по назначению врача, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания;
- 5) по просьбе родственников, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.

Вопрос № 197

Для обработки места п/к инъекции необходимо взять салфеток/ватных шариков с кожным антисептиком

- 1) не менее одной;
- 2) не менее трех;
- 3) в зависимости от загрязнения кожи пациента, но не менее двух; (+)
- 4) не менее четырёх;
- 5) нет правильного ответа.

Вопрос № 198

У пациента артериальное давление 80/50 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией;
- 4) гипотензией; (+)
- 5) нормотензией.



Вопрос № 199

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первые часы после ушибов

- 1) горячий компресс;
- 2) согревающий компресс;
- 3) пузырь со льдом; (+)
- 4) грелка;
- 5) гирудотерапия.

Вопрос № 200

Предмет ухода, через который осуществляется длительная подача кислорода пациенту

- 1) кислородная подушка;
- 2) кислородная палатка;
- 3) тубус;
- 4) носовой катетер; (+)
- 5) мундштук.

Вопрос № 201

Выберите, какое действие необходимо выполнить, чтобы проверить грелку на герметичность

- 1) встряхнуть грелку;
- 2) перевернуть грелку пробкой вверх;
- 3) перевернуть грелку пробкой вниз; (+)
- 4) сильно надавить на грелку;
- 5) любое из перечисленных действий.

Вопрос № 202

Ванну для проведения гигиенической ванны наполняют водой до уровня

- 1) уровня мечевидного отростка; (+)
- 2) верхней трети грудины;
- 3) до уровня ключиц;
- 4) средней трети передней брюшной стенки;
- 5) до уровня пупка.

Вопрос №203

Какое количество мокроты выделяется у здорового пациента

- 1) выделяется до 100 мл;
- 2) выделяется до 50 мл;
- 3) выделяется до 30 мл;
- 4) выделяется в количестве 15 мл;
- 5) отсутствует. (+)

Вопрос № 204

Температура тела у пациентов пожилого и старческого возраста от пациентов молодого и среднего возраста отличается следующим

- 1) у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром;
- 2) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром; (+)
- 3) у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов;
- 4) у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура;
- 5) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером.

Вопрос № 205

Марлевая салфетка при наложении холодного компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом;
- 2) водой с температурой 60 — 80°C;
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C; (+)
- 5) лекарственным препаратом, обладающим охлаждающим эффектом.

Вопрос № 206

При надевании иглы на подыгольный конус, вы берете ее

- 1) за основание иглы;

- 2) за канюлю; (+)
- 3) за нижнюю треть иглы;
- 4) за среднюю треть иглы;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 207

Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти

- 1) воздушная эмболия; (+)
- 2) гематома;
- 3) некроз;
- 4) сепсис;
- 5) тромбофлебит.

Вопрос № 208

Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе

- 1) гепарин;
- 2) токсин;
- 3) гиалит;
- 4) гирудин; (+)
- 5) адреналин.

Вопрос № 209

При проведении процедуры постановки горчичников может возникнуть осложнение

- 1) гематома;
- 2) инфильтрат;
- 3) тромбоз близко лежащих вен;
- 4) химический ожог кожи; (+)
- 5) понижение артериального давления.

Вопрос № 210

При подкожной инъекции можно ввести объём лекарственного препарата

- 1) 0,1 — 0,2 мл;
- 2) 0,1 — 5 мл; (+)
- 3) 0,1 — 7 мл;
- 4) 0,1 — 2 мл;
- 5) до 10 мл.

Вопрос № 211

Какой лабораторной посудой должна обеспечить пациента медицинская сестра стационара для сбора мокроты на бактериологическое исследование

- 1) чистой сухой банкой из светлого стекла;
- 2) чистой сухой банкой из тёмного стекла;
- 3) чистой сухой банкой с крышкой;
- 4) карманной плевательницей;
- 5) стерильной емкостью с крышкой. (+)

Вопрос № 212

Сестринское дело является составной частью

- 1) врачебной практики;
- 2) частной медицины;
- 3) муниципальной медицины;
- 4) системы здравоохранения; (+)
- 5) общественных организаций.

Вопрос № 213

Медицинское страхование гарантирует гражданам получение

- 1) социальных пособий;
- 2) медицинской помощи; (+)
- 3) прибавок к зарплате;
- 4) санаторно-курортного лечения;
- 5) оплата временной утраты трудоспособности.

Вопрос № 214

Никтурия – это

- 1) преобладание дневного диуреза над ночным;
- 2) преобладание ночного диуреза над дневным; (+)
- 3) мочеиспускание во сне;
- 4) учащенное мочеиспускание;
- 5) болезненное мочеиспускание.

Вопрос № 215

Полиурия — это

- 1) увеличение количества выделяемой мочи за сутки; (+)
- 2) уменьшение количества выделяемой мочи за сутки;
- 3) полное прекращение выделения мочи почками;
- 4) невозможность опорожнить мочевой пузырь;
- 5) увеличение количества выделяемой мочи ночью.

Вопрос № 216

По величине пульс бывает

- 1) большим; (+)
- 2) полным;
- 3) пустым;
- 4) твёрдым;
- 5) мягким.

Вопрос № 217

Название ванны, при которой погружается в воду нижняя часть тела до пояса

- 1) местная;
- 2) тазово- ножная;
- 3) полуванна; (+)
- 4) общая;
- 5) комбинированная.

Вопрос № 218

Какие осложнения при инъекции возникают по вине медсестры?

- 1) инфильтраты;
- 2) абсцессы;
- 3) эмболии;
- 4) аллергические реакции;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 219

При фебрильной лихорадке температура тела повышается до

- 1) 38°C;
- 2) 39°C; (+)
- 3) 40°C;
- 4) 41°C;
- 5) 37,5°C.

Вопрос № 220

Наиболее взаимосвязаны свойства пульса

- 1) напряжение и наполнение; (+)
- 2) напряжение и ритм;
- 3) частота и ритм;
- 4) скорость и частота;
- 5) наполнение и ритм.

Вопрос № 221

О каком показателе артериального давления мы можем судить при появлении тонов Короткова над плечевой артерией?

- 1) пульсовое;
- 2) диастолическое;

- 3) систолическое; (+)
- 4) артериальное;
- 5) рабочее.

Вопрос № 222

Основная цель паллиативной медицины

- 1) улучшение качества жизни; (+)
- 2) выздоровление;
- 3) полная реабилитация;
- 4) изоляция больного;
- 5) применение высокотехнологичных методов лечения.

Вопрос № 223

В случае смерти пациента палатная медсестра должна

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;
- 3) подготовить труп;
- 4) заполнить соответствующую документацию;
- 5) все перечисленное. (+)

Вопрос № 224

Пациент с респираторной инфекцией, болен третий день, беспокоят кашель, повышение температуры, головная боль, насморк. Лечился домашними средствами. Выберите из предложенных вариантов потенциальную проблему пациента

- 1) головная боль;
- 2) кашель;
- 3) повышение температуры;
- 4) риск развития осложнений; (+)
- 5) риск потери массы тела.

Вопрос № 225

При пролежне второй степени, мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса; (+)
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, острая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 226

Выберите правильное утверждение. Пузырь со льдом полотенцем обернуть, прежде чем подать больному

- 1) да, необходимо; (+)
- 2) не имеет значения;
- 3) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одежду;
- 4) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одеяло;
- 5) да, если чувствительная кожа.

Вопрос № 227

Выберите, при каком состоянии проводится процедура постановки согревающего компресса

- 1) ушибы в первые часы;
- 2) аллергические высыпания на коже;
- 3) первый период лихорадки;
- 4) инфильтрат на месте инъекции; (+)
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 228

В норме температура тела человека изменяется в течение дня на

- 1) 1 — 1,5°C;
- 2) 0,8 — 1°C; (+)

- 3) 0,5 — 0,8°C;
- 4) 0,3 — 0,8°C;
- 5) 0,1 — 0,3°C.

Вопрос № 229

Пиявки на область сердца ставятся при заболеваниях

- 1) артериальная гипертония;
- 2) тромбоз; тромбоз;
- 3) стенокардия; (+)
- 4) геморрой;
- 5) венозный застой печени.

Вопрос № 230

Сбор информации у пациента о лекарственной непереносимости проводится с целью профилактики

- 1) гиповолемического шока;
- 2) резкого повышения артериального давления;
- 3) приступа эпилепсии;
- 4) аллергической реакции; (+)
- 5) гипотонии.

Вопрос № 231

Какое состояние не может быть осложнением при проведении процедуры постановки горчичников

- 1) ожог;
- 2) аллергическая реакция;
- 3) понижение артериального давления; (+)
- 4) пигментация;
- 5) гиперемия и болезненность кожи.

Вопрос № 232

К должностным обязанностям медсестры относятся

- 1) санитарно-просветительная работа;
- 2) выполнение назначений врача;
- 3) уход за пациентом;
- 4) передача информации о пациенте родственникам;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 233

Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1) медицинская страховая компания;
- 2) предприятие;
- 3) государственный Фонд ОМС; (+)
- 4) пенсионный Фонд;
- 5) любая страховая компания.

Вопрос № 234

В какую лабораторию следует доставить кал для исследования на яйца гельминтов

- 1) биохимическую;
- 2) клиническую; (+)
- 3) иммунологическую;
- 4) бактериологическую;
- 5) цитологическую.

Вопрос № 235

Выберите, какое действие оказывает грелка

- 1) рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры;
- 2) усиление кровенаполнения внутренних органов;
- 3) болеутоляющий эффект;

- 4) рассасывающее действие;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 236

При возникновении инфильтрата на месте проведения внутримышечной инъекции необходимо наложить

- 1) пузырь со льдом;
- 2) согревающий компресс; (+)
- 3) асептическую повязку;
- 4) венозный жгут;
- 5) гепариновую мазь.

Вопрос 237

Какими пальцами пальпируют пульсирующую лучевую артерию при исследовании пульса?

- 1) первым пальцем;
- 2) первым и вторым;
- 3) вторым и третьим;
- 4) вторым, третьим, четвертым; (+)
- 5) вторым, третьим, четвертым и пятым.

Вопрос № 238

Второй слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую; (+)
- 3) согревающую;
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 239

Общая продолжительность приёма гигиенической ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут; (+)
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 240

Концентрация изотонического раствора хлорида натрия

- 1) 0,1%;
- 2) 0,5%;
- 3) 0,9%;
- 4) 1%;
- 5) 10%.

Вопрос № 241

Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти

- 1) воздушная эмболия; (+)
- 2) гематома;
- 3) некроз;
- 4) сепсис;
- 5) тромбофлебит.

Вопрос № 242

Для обработки кожи тяжелобольному температура воды должна быть

- 1) 42 — 45°C;
- 2) 40 — 42°C;
- 3) 37 — 39°C; (+)
- 4) 36 — 38°C;
- 5) 34 — 36°C.

Вопрос № 243

Выберите правильное расположение пальцев правой руки при внутримышечной инъекции

- 1) 1,2,4 – фиксируют цилиндр, 3 – поршень, 5 – канюлю иглы;
- 2) 1,3,4 – фиксируют цилиндр, 2 – поршень, 5 – канюлю иглы; (+)
- 3) 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 5 – поршень, 1 – канюлю иглы;
- 4) 2,3,4 – фиксируют цилиндр, 1 – поршень, 5 – канюлю иглы;
- 5) расположение пальцев зависит от области предполагаемой инъекции.

Вопрос № 244

Какое действие на организм человека оказывают горячие ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем;
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы; (+)
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 245

Назовите, при каком состоянии необходимо применить грелку

- 1) кровотечение;
- 2) ушибы в первые сутки;
- 3) острые воспалительные процессы в брюшной полости;
- 4) ушибы на вторые сутки; (+)
- 5) второй период лихорадки.

Вопрос № 246

Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору может больной на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем; (+)
- 5) режим не имеет значения.

Вопрос № 247

Основной признак второго периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара; (+)
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

Вопрос № 248

Назовите, при каком состоянии нельзя использовать грелку

- 1) гематома на вторые сутки;
- 2) неврологические заболевания;
- 3) первый и третий периоды лихорадки;
- 4) острые воспалительные процессы в брюшной полости; (+)
- 5) дуоденальное зондирование.

Вопрос № 249

Всасывание и переработка кальция в организме невозможна

- 1) без витамина А;
- 2) без витамина В;
- 3) без витамина С;
- 4) без витамина D; (+)
- 5) без всего перечисленного.

Вопрос № 250

Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 120 — 129; (+)

- 3) 100 — 110;
- 4) 70 — 80;
- 5) 40 — 50.

Вопрос № 251

Транспортировка тяжелого больного из приемного покоя в отделение не проводится

- 1) на носилках;
- 2) на каталке;
- 3) на кресле-каталке;
- 4) тремя санитарями;
- 5) пешком, в сопровождении медицинской сестры. (+)

Вопрос № 252

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первые часы после ушибов

- 1) горячий компресс;
- 2) согревающий компресс;
- 3) пузырь со льдом; (+)
- 4) грелка;
- 5) гирудотерапия.

Вопрос № 253

Для искусственного кормления тяжелобольного необходим предмет ухода

- 1) поильник;
- 2) система для внутривенного капельного введения жидкости;
- 3) дуоденальный зонд;
- 4) газоотводная трубка;
- 5) нет верного ответа. (+)

Вопрос № 254

Выберите наиболее полный ответ. Медицинской сестре для смены постельного белья тяжелобольному нужно приготовить

- 1) пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья; (+)
- 2) пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, мешок для грязного белья;
- 3) пелёнка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- 4) пелёнка, жидкое мыло, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- 5) пелёнка, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, комплект чистого белья, мешок для грязного белья.

Вопрос № 255

В приемном отделении могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи

- 1) первая медицинская помощь;
- 2) доврачебная помощь;
- 3) 1-ая врачебная помощь;
- 4) квалифицированная;
- 5) все виды помощи. (+)

Вопрос № 256

Принципы рационального питания следующие

- 1) соблюдение режима питания, предусматривающее равномерное распределение пищи в течение дня;
- 2) соответствие энергоценности пищи энергопотребностям человека;
- 3) определённое соотношение между белками, жирами и углеводами;
- 4) соответствие пищи возможностям ферментных систем организма человека;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 257



Уход за здоровыми ушами выражается в регулярном мытье их

- 1) 6% раствор перекиси водорода;
- 2) раствор фурацилина 15000;
- 3) раствор перманганата калия розового цвета;
- 4) теплой водой с мылом; (+)
- 5) 0,5% раствор хлорамина.

Вопрос № 258

Через 1,5 часа после постановки согревающего компресса салфетка, прилегающая к коже, оказалась сухой. Каковы дальнейшие действия медицинской сестры?

- 1) снять компресс и повторить процедуру, так как предыдущая была неэффективной; (+)
- 2) снять компресс, так как процедура завершена;
- 3) доложить врачу и действовать согласно его назначениям;
- 4) укрепить компресс бинтом и продолжить процедуру;
- 5) положить дополнительно слой ваты, закрепить бинтом и продолжить процедуру.

Вопрос № 259

При ожирении чаще развиваются такие заболевания, как

- 1) инсульт;
- 2) сахарный диабет;
- 3) остеоартроз;
- 4) всё перечисленное верно; (+)
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 260

Медицинская деонтология – это наука

- 1) о морали поведения;
- 2) о формах человеческого сознания;
- 3) о должном;
- 4) о профессиональном долге медицинских работников; (+)
- 5) нет правильного ответа.

Вопрос № 261

Перед проведением катетеризации мочевого пузыря у женщины медицинская сестра должна выполнить

- 1) гигиеническую обработку промежности;
- 2) гигиеническую обработку промежности и отверстия мочеиспускательного канала; (+)
- 3) гигиеническую обработку отверстия мочеиспускательного канала;
- 4) спринцевание влагалища антисептическим раствором;
- 5) орошение половых органов антисептическим раствором.

Вопрос № 262

Раствор фурацилина для промывания ран применяют в разведении

- 1) 1:200;
- 2) 1:5000; (+)
- 3) 1:500;
- 4) 1:1000;
- 5) 1:3000.

Вопрос № 263

При организации диетического режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить

- 1) употребление не менее 100 гр. белка в сутки;
- 2) употребление не менее 120 гр. белка в сутки; (+)
- 3) употребление не менее 150 гр. белка в сутки;
- 4) употребление не менее 200 гр. белка в сутки;
- 5) употребление не менее 160 гр. белка в сутки.

Вопрос № 264

У пациента артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;

- 2) аритмией;
- 3) гипертензией; (+)
- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

Вопрос № 265

Какое действие на организм человека оказывают холодные и прохладные ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем; (+)
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 266

Какое количество мочи необходимо для исследования мочи по Зимницкому

- 1) 1500 мл;
- 2) вся собранная за сутки; (+)
- 3) 250 — 300 мл;
- 4) 100 — 200 мл;
- 5) 500 — 1000 мл.

Вопрос № 267

Катетер при катетеризации мочевого пузыря у женщин вводят на глубину

- 1) 10 — 12 см;
- 2) 3 — 5 см;
- 3) 6 — 8 см;
- 4) 10 см или до появления мочи; (+)
- 5) 2 — 3 см.

Вопрос № 268

Выберите неверное утверждение

- 1) под уязвимые участки кожи у пациента с риском возникновения пролежней, необходимо подкладывать поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см;
- 2) можно использовать валики из ваты и резиновые круги; (+)
- 3) перемещение пациента осуществлять бережно, исключая сдвиг и трение тканей;
- 4) не допускать, чтобы пациент в положении «на боку» лежал непосредственно на большом вертеле бедра;
- 5) гигиеническую обработку кожи проводить специальным мягким моющим средством, рН-нейтральным.

Вопрос № 269

Ванну для проведения гигиенической ванны наполняют водой до уровня

- 1) уровня мечевидного отростка; (+)
- 2) верхней трети грудины;
- 3) до уровня ключиц;
- 4) средней трети передней брюшной стенки;
- 5) до уровня пупка.

Вопрос № 270

Выберите состояние, при котором необходимо провести процедуру промывания желудка

- 1) острое пищевое отравление; (+)
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения;
- 3) органическое сужение пищевода;
- 4) желудочное кровотечение;
- 5) пищеводное кровотечение.

Вопрос № 271

В норме температура тела человека изменяется в течение дня на

- 1) 1 — 1,5°C;
- 2) 0,8 — 1°C; (+)

- 3) 0,5 — 0,8°C;
- 4) 0,3 — 0,8°C;
- 5) 0,1 — 0,3°C.

Вопрос № 272

На какое время накладываются горчичники

- 1) 30 — 40 минут;
- 2) 20 — 30 минут;
- 3) 15 — 20 минут;
- 4) 10 — 15 минут; (+)
- 5) 2 — 3 минут.

Вопрос № 273

Уровни образования по специальности «Сестринское дело», существующие в РФ в настоящее время

- 1) высшее образование;
- 2) дополнительное профессиональное образование в колледжах и вузах;
- 3) базовое образование в колледжах;
- 4) повышенный уровень образования в колледжах;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 274

Перед введением желудочного зонда слепой конец его смазывают

- 1) глицерином; (+)
- 2) вазелином;
- 3) 40% раствором глюкозы;
- 4) 0,9% раствором натрия хлорида;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 275

Место для проведения внутривенной инъекции

- 1) латеральная поверхность бедра;
- 2) передняя брюшная стенка;
- 3) средняя треть внутренней поверхности предплечья; (+)
- 4) наружная поверхность предплечья;
- 5) внутренняя поверхность плеча.

Вопрос № 276

Укажите правила организации питьевого режима больных в ЛПУ

- 1) обеспечение доброкачественной водопроводной водой, чистой посудой;
- 2) обеспечение кипяченой питьевой водой из электрокипятильника, чистой посудой; (+)
- 3) обеспечение питьевой водой из эмалированного бака с крышкой, чистой посудой;
- 4) всё перечисленное верно;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 277

На каком принципе строится уход за больными

- 1) медицинской этики;
- 2) лечебно — охранительного режима; (+)
- 3) внутреннего трудового распорядка ЛПУ;
- 4) медицинской психологии;
- 5) медицинской деонтологии.

Вопрос № 378

Пациенту в пассивном состоянии придают различные положения для предупреждения

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней; (+)
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

Вопрос № 279

Частоту дыхания у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 сек., умножая результат на два; (+)
- 3) за 15 сек., умножая результат на четыре;
- 4) за 10 сек., умножая результат на шесть;
- 5) за 6 сек., умножая результат на десять;

Вопрос № 280

Дефицит пульса возникает при

- 1) тахикардии;
- 2) снижении АД;
- 3) мерцательной аритмии; (+)
- 4) повышении АД;
- 5) брадикардии.

Вопрос № 281

Первым слоем согревающего компресса является

- 1) восьмислойная марлевая салфетка; (+)
- 2) вата;
- 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка;
- 4) бинт или лейкопластырь;
- 5) тёплая пелёнка.

Вопрос № 282

Какая процедура быстро прогревает организм, расслабляет мышцы

- 1) горячая ванна; (+)
- 2) тёплая ванна;
- 3) индифферентная ванна;
- 4) прохладная ванна;
- 5) местная ванна.

Вопрос № 283

Температура воды для тёплой ванне составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C; (+)
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 284

Укажите, в каком периоде лихорадки пациенту показаны физические методы охлаждения

- 1) в период повышения температуры;
- 2) в период стояния температуры на высоких цифрах; (+)
- 3) в период литического падения температуры;
- 4) в период критического падения температуры;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 285

Укажите независимое сестринское вмешательство при литическом снижении температуры

- 1) согревание больного;
- 2) смена нательного и постельного белья; (+)
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств;
- 5) придание положения больного с приподнятым ножным концом.

Вопрос № 286

У больного суточный диурез составил 0 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- 1) анурия; (+)
- 2) полиурия;
- 3) никтурия;

- 4) дизурия;
- 5) протеинурия.

Вопрос № 287

Критерии правильности постановки согревающего компресса

- 1) действующий слой через 1 — 1,5 часа тёплый и влажный; (+)
- 2) действующий слой через 1 — 1,5 часа тёплый и сухой;
- 3) синюшность кожи конечности ниже компресса;
- 4) умеренная влажность фиксирующего слоя спустя 1 час;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 288

Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали – это

- 1) сестринское дело;
- 2) этический кодекс медицинских сестер;
- 3) сестринский процесс;
- 4) философия сестринского дела; (+)
- 5) деонтология.

Вопрос № 289

Автономные действия медсестры

- 1) взаимозависимые сестринские вмешательства;
- 2) независимые сестринские вмешательства; (+)
- 3) зависимые сестринские вмешательства;
- 4) таких действий медсестра не выполняет;
- 5) действия медсестры совместно с фельдшером скорой помощи.

Вопрос № 290

При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до цифр

- 1) 37,5°C;
- 2) 38°C; (+)
- 3) 38,5°C;
- 4) 39°C;
- 5) 37°C.

Вопрос № 291

Искусственное энтеральное питание (в любом количестве) через зонд противопоказано в следующих случаях

- 1) клинически выраженный шок;
- 2) ишемия кишечника;
- 3) кишечная непроходимость;
- 4) всё перечисленное, верно; (+)
- 5) всё перечисленное, неверно.

Вопрос № 292

Чистку зубов тяжелобольному пациенту начинают с

- 1) внутренней поверхности;
- 2) с задних зубов; (+)
- 3) с передних зубов;
- 4) с наружной поверхности;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 293

Выберете одно из свойств пульса

- 1) напряжение; (+)
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;
- 5) дистония.

Вопрос № 294

Выберите правильное утверждение. Пузырь со льдом полотенцем обернуть, прежде чем подать больному

- 1) да, необходимо; (+)
- 2) не имеет значения;
- 3) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одежду;
- 4) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одеяло;
- 5) да, если чувствительная кожа.

Вопрос № 295

Общая продолжительность приёма холодной ванны

- 1) 2 — 3 минуты; (+)
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 296

Перед измерением температуры тела подмышечную впадину следует

- 1) осмотреть и насухо вытереть; (+)
- 2) обмыть водой и вытереть;
- 3) протереть спиртом;
- 4) только осмотреть;
- 5) протереть любым кожным антисептиком.

Вопрос № 297

Температура воды, которой наполняют пузырь со льдом, должна быть

- 1) 60 — 80°C;
- 2) 40 — 50°C;
- 3) 36 — 40°C;
- 4) 30°C;
- 5) 14 — 16°C. (+)

Вопрос № 298

Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для ухода за ногтями тяжелобольного должна приготовить

- 1) перчатки стерильные, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 2) салфетки, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук;
- 3) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки;
- 4) ёмкость для дезинфекции, перчатки нестерильные, кожный антисептик, жидкое мыло, салфетки;
- 5) перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, кожный антисептик, жидкое мыло, ёмкость для воды, крем для рук, салфетки. (+)

Вопрос № 299

Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется

- 1) максимальным артериальным давлением;
- 2) минимальным артериальным давлением;
- 3) пульсовым давлением; (+)
- 4) дефицитом пульса;
- 5) рабочим давлением.

Вопрос № 300

Акроцианоз – это синюшность

- 1) губ;
- 2) губ и кончика носа;
- 3) губ и кончика носа, пальцев рук;
- 4) губ и кончика носа, пальцев рук и ног;
- 5) губ и кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин. (+)

Вопрос № 301

Выберите состояние, при котором противопоказано проводить процедуру промывания желудка

- 1) инфаркт миокарда;
- 2) органическое сужение пищевода;
- 3) желудочное кровотечение;
- 4) химический ожог слизистой оболочки пищевода и желудка;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 302

При проведении процедуры постановки горчичников может возникнуть осложнение

- 1) гематома;
- 2) инфильтрат;
- 3) тромбоз близко лежащих вен;
- 4) химический ожог кожи; (+)
- 5) понижение артериального давления.

Вопрос № 303

Температура тела у пациентов пожилого и старческого возраста от пациентов молодого и среднего возраста отличается следующим

- 1) у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром;
- 2) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром; (+)
- 3) у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов;
- 4) у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура;
- 5) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером.

Вопрос № 304

Сколько должно быть слоев в марлевой салфетке для согревающего компресса

- 1) 2 слоя;
- 2) 4 слоя;
- 3) 6 слоёв;
- 4) 8 слоёв; (+)
- 5) 10 слоёв.

Вопрос № 305

При носовом кровотечении больной должен находиться в положении

- 1) сидя, голова запрокинута назад;
- 2) сидя, голова наклонена вперед; (+)
- 3) лежа на спине, прижав крылья носа;
- 4) лежа на боку;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 306

Перед выполнением процедуры по смене белья и одежды тяжелобольному медицинская сестра должна

- 1) приготовить комплект чистого нательного белья и одежды;
- 2) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- 4) помочь пациенту сесть на край кровати;
- 5) объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие. (+)

Вопрос № 307

Палатная медсестра при поступлении пациента

- 1) знакомит его с режимом; (+)
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 4) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

Вопрос № 308

Какое действие на организм человека оказывают индифферентные и тёплые ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем;
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон; (+)
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 309

По напряжению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий; (+)
- 5) тоничный, атоничный.

Вопрос № 310

Для выполнения внутримышечной инъекции необходимо взять салфеток/ватных шариков с кожным антисептиком

- 1) один;
- 2) пять;
- 3) количество определяется степенью загрязнения кожи, но не менее двух; (+)
- 4) три;
- 5) четыре.

Вопрос № 311

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки холодного компресса

- 1) спастические боли в животе;
- 2) коллапс;
- 3) носовое кровотечение; (+)
- 4) сосудистый шок;
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 312

С какой целью увлажняют кислород при проведении оксигенотерапии

- 1) предотвращения инфицирования слизистых оболочек дыхательных путей;
- 2) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей; (+)
- 3) пеногашения слизистой мокроты;
- 4) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей;
- 5) понижения давления.

Вопрос № 313

Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с

- 1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья;
- 2) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента; (+)
- 4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- 5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

Вопрос № 314

В какое время нужно производить термометрию больным в стационаре?

- 1) утром с 7 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов;
- 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов; (+)
- 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов;
- 4) не имеет значения;
- 5) когда есть время.

Вопрос № 315

Третьим слоем согревающего компресса является

- 1) восьмислойная марлевая салфетка;



- 2) вата; (+)
- 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка;
- 4) бинт или лейкопластырь;
- 5) тёплая пелёнка.

Вопрос № 316

Инспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе; (+)
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе;
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопрос № 317

Системный научный подход и метод осуществления профессиональной деятельности медицинской сестры, называется

- 1) диагностика болезни;
- 2) лечение заболевания;
- 3) сестринский процесс; (+)
- 4) соррогения;
- 5) лечебно-охранительный режим.

Вопрос № 318

Марлевая салфетка при наложении горячего компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом;
- 2) водой с температурой 60 — 80°C; (+)
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C;
- 5) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

Вопрос № 319

Обязательными документами при приеме больного в стационар в экстренном порядке являются

- 1) паспорт;
- 2) направление из поликлиники;
- 3) страховой полис;
- 4) направление «скорой помощи»; (+)
- 5) больной может быть принят без документов.

Вопрос № 320

Информация, которую пациент имеет право получить в доступной для него форме

- 1) результаты обследования;
- 2) наличие заболевания, диагноз;
- 3) методы лечения и связанный с ними риск;
- 4) прогноз заболевания;
- 5) все перечисленное. (+)

Вопрос № 321

Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять

- 1) каждые 3 часа;
- 2) каждые 2 часа; (+)
- 3) каждые 4 часа;
- 4) по назначению врача;
- 5) на усмотрение медицинской сестры.

Вопрос № 322

После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1) 1 — 5 минут;
- 2) 10 — 15 минут;
- 3) 20 — 30 минут; (+)

- 4) 35 — 40 минут;
- 5) не менее 1 часа.

Вопрос № 323

Пациент после окончания гигиенической ванны должен

- 1) отдохнуть не менее 30 минут; (+)
- 2) принять пищу;
- 3) пойти на следующие процедуры;
- 4) действия пациента не ограничены;
- 5) принять лекарственные препараты.

Вопрос № 324

В норме температура тела в подмышечной впадине

- 1) на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек;
- 2) на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек;
- 3) одинаковая с температурой слизистых оболочек;
- 4) на 1 градус выше температуры слизистых оболочек;
- 5) на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек. (+)

Вопрос № 325

Выберите правильное утверждение. Манжету прибора для измерения артериального давления необходимо закреплять

- 1) чтобы между манжеткой и плечом не проходило ни одного пальца;
- 2) чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца; (+)
- 3) чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец;
- 4) манжетка туго должна обхватывать плечо;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 326

Определите правильную последовательность обработки рта

- 1) пространство под языком, язык, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента;
- 2) зубы, язык, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком, дёсны пациента; (+)
- 3) внутренняя поверхность щёк, зубы, язык, пространство под языком, дёсны пациента;
- 4) дёсны пациента, зубы, язык, внутренняя поверхность щёк, пространство под языком;
- 5) язык, пространство под языком, зубы, внутренняя поверхность щёк, дёсны пациента.

Вопрос № 327

Выберите определение к термину «некроз»

- 1) кровоизлияние под кожу;
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;
- 4) воспаление вены с образованием тромба;
- 5) омертвление тканей. (+)

Вопрос № 328

При помощи какой специальной кислородной аппаратуры проводят оксигенотерапию

- 1) носовые канюли;
- 2) интубационная трубка;
- 3) кислородная подушка;
- 4) концентратор кислорода;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 329

Как вы считаете, если у пациента нет стула 48 ч., это проблема

- 1) второстепенная;
- 2) потенциальная;
- 3) психологическая;
- 4) настоящая; (+)
- 5) краткосрочная.

Вопрос № 330

Марлевая салфетка при наложении согревающего компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом; (+)
- 2) водой с температурой 60 — 80°C;
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C;
- 5) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

Вопрос № 331

Выберите правильный ответ. Нужно ли увлажнять кислород перед подачей его больному

- 1) да, обязательно; (+)
- 2) да, если у пациента сухость в носовой полости;
- 3) да, если пациенту требуется длительное время проводить оксигенотерапию;
- 4) нет, необязательно;
- 5) нет, противопоказано.

Вопрос № 332

Изолятор служит для

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание; (+)
- 3) регистрации пациентов;
- 4) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

Вопрос № 333

Объем жидкой пищи при очередном кормлении взрослого пациента через зонд (в мл)

- 1) 600 — 800;
- 2) 250 — 450;
- 3) 100 — 150; (+)
- 4) 20 — 50;
- 5) 1000 — 1500.

Вопрос № 334

Назовите, на какую часть от общего объема заполняется грелка

- 1) на 1/3;
- 2) на 1/4;
- 3) на 2/3; (+)
- 4) на 1/2;
- 5) на 3/4.

Вопрос № 335

Баллон с кислородом окрашен в

- 1) голубой цвет; (+)
- 2) серый цвет;
- 3) черный цвет;
- 4) красный цвет;
- 5) зеленый цвет.

Вопрос № 336

Оптимальный режим питания здорового, взрослого человека

- 1) 2-х разовый;
- 2) 3-х разовый;
- 3) 4-х разовый; (+)
- 4) 5-ти разовый;
- 5) чем чаще, тем лучше.

Вопрос № 337

Выберите определение к термину «гематома»

- 1) кровоизлияние под кожу; (+)
- 2) уплотнение в месте инъекции;
- 3) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости заполненной гноем;

- 4) воспаление вены с образованием тромба;
- 5) омертвление тканей.

Вопрос № 337

По характеру одышка бывает

- 1) инспираторная;
- 2) экспираторная;
- 3) смешанная;
- 4) физиологическая;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 339

Выберете наиболее полный ответ. Для ухода за полостью рта тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить

- 1) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные; (+)
- 2) раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 3) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, жидкое мыло, чистое полотенце, тампоны для обработки полости рта, стерильные салфетки, перчатки нестерильные;
- 4) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный глицерин, вазелиновое масло (стерильное), жидкое мыло, чистое полотенце;
- 5) лоток для сбора использованного материала, зажим или корнцанг, кожный антисептик, раствор для обработки полости рта пациента, стерильный

Вопрос № 340

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки пузыря со льдом

- 1) приступ почечной колики;
- 2) артриты;
- 3) пневмонии;
- 4) кровотечение; (+)
- 5) коллапс.

Вопрос № 341

Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом, необходимо чистую простынь...

- 1) полностью скатать, как бинт в поперечном направлении;
- 2) сложить вчетверо;
- 3) сложить пополам;
- 4) скатать по длине до половины; (+)
- 5) сложить «конвертом».

Вопрос № 342

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первый период лихорадки

- 1) пузырь со льдом;
- 2) согревающий компресс;
- 3) холодный компресс;
- 4) грелка; (+)
- 5) гирудотерапию.

Вопрос № 343

Назовите, какие осложнения могут возникнуть у пациентов пожилого и старческого возраста при сильном сдавливании конечности жгутом

- 1) гематома;
- 2) скальпированная рана;
- 3) спонтанный разрыв вены;
- 4) скарификация кожи;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 344

Выберите состояние, которое является противопоказанием для проведения катетеризации мочевого пузыря

- 1) острая задержка мочи;
- 2) послеоперационный период после операции на мочевом пузыре;
- 3) травматический разрыв уретры; (+)
- 4) послеоперационный период после операции на уретре;
- 5) воспалительный процесс в мочевом пузыре.

Вопрос № 345

Одним из основных принципов философии сестринского дела является уважение к

- 1) добродетелям;
- 2) семье;
- 3) жизни; (+)
- 4) правительству;
- 5) различным организациям.

Вопрос № 346

Укажите кратность измерений температуры тела пациента в стационаре в течение дня

- 1) 4 раза в день;
- 2) 3 раза в день;
- 3) 2 раза в день; (+)
- 4) 1 раз в день;
- 5) столько, сколько необходимо.

Вопрос № 347

Как подготовить пузырь со льдом

- 1) налить воду, затем положить кусочки льда;
- 2) положить кусочки льда, затем налить холодную воду; (+)
- 3) налить воду в пузырь и заморозить в холодильнике;
- 4) положить только кусочки льда;
- 5) смешать воду со льдом и залить в пузырь.

Вопрос № 347

В развитии лихорадки различают следующее количество периодов

- 1) пять периодов;
- 2) четыре периода;
- 3) три периода; (+)
- 4) два периода;
- 5) один период.

Вопрос № 348

Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз; (+)
- 2) острый гломерулонефрит;
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) ожирение;
- 5) сахарный диабет 2 типа.

Вопрос № 349

Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

- 1) в палате;
- 2) в процедурном кабинете;

- 3) в приемном отделении;
- 4) на месте развития; (+)
- 5) после прихода врача.

Вопрос № 350

Важнейшая задача сестринского процесса

- 1) установить диагноз заболевания;
- 2) назначить лечение;
- 3) уточнить причины заболевания;
- 4) профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента; (+)
- 5) определить прогноз.

Вопрос № 351

Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны должна быть

- 1) 40°C и выше; (+)
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 352

Психологический покой и обеспечение рациональной двигательной активности больного предусматривается режимом

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) лечебно — охранительным; (+)
- 3) профилактическим;
- 4) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

Вопрос № 353

Сравните и найдите изменение, которое введено национальным стандартом в алгоритм выполнения подкожной инъекции

- 1) обработать место инъекции салфетками или шариками, смоченными антисептическим раствором;
- 2) потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в сосуд; (+)
- 3) собрать кожу пациента в месте инъекции одной рукой в складку треугольной формы основанием вниз;
- 4) ввести иглу со шприцем быстрым движением под углом 45° на 2/3 ее длины;
- 5) не отрывая руки с шариком, слегка прижать место введения лекарственного препарата.

Вопрос № 354

Тяжелая аллергическая реакция немедленного типа на введение лекарственного вещества

- 1) отёк Квинке;
- 2) анафилактический шок; (+)
- 3) крапивница;
- 4) аллергический дерматит;
- 5) полиноз.

Вопрос № 355

При ожирении развиваются следующие сердечно-сосудистые осложнения

- 1) повышение артериального давления;
- 2) прогрессирование атеросклероза коронарных сосудов;
- 3) гипертрофия левого желудочка;
- 4) всё перечисленное верно; (+)
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 356

Назовите компонент третьего этапа сестринского процесса

- 1) определение потребности в уходе;
- 2) определение приоритетности проблем;
- 3) определение целей, согласование их с пациентом; (+)

- 4) реализация плана ухода;
- 5) все перечисленные.

Вопрос № 357

Основной признак третьего периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение. (+)

Вопрос № 358

Диета № 7 предполагает

- 1) уменьшение белка, ограничение соли; (+)
- 2) увеличение белка, ограничение соли;
- 3) увеличение белка, ограничение соли;
- 4) резкое увеличение калорийности;
- 5) резкое ограничение калорийности.

Вопрос № 359

В температурном листе фиксируются следующие показатели

- 1) графическое изображение температуры;
- 2) графическое изображение частоты дыхания;
- 3) графическое изображение массы тела;
- 4) графическое изображение артериального давления;
- 5) всё перечисленное. (+)

Вопрос № 400

При заболеваниях, не требующих назначения специальной диеты, рекомендуется диета

- 1) № 15; (+)
- 2) № 13;
- 3) № 11;
- 4) № 10;
- 5) № 4.

Вопрос № 401

Укажите критерии правильного наложения венозного жгута перед внутривенной инъекцией в области локтевого сгиба

- 1) пульс на лучевой артерии не определяется;
- 2) пульс на лучевой артерии определяется; (+)
- 3) пациент ощущает болезненность в области наложения жгута;
- 4) гиперемия кожных покровов ниже жгута;
- 5) пациент ощущает онемение верхней конечности ниже жгута.

Вопрос № 402

Катетер Фолея имеет длину

- 1) 20 см;
- 2) 25 см;
- 3) 35 см;
- 4) 40 см; (+)
- 5) 55 см.

Вопрос № 403

Измерение артериального давления проводится

- 1) только сидя и лежа; (+)
- 2) только лёжа;
- 3) сидя, лёжа, стоя;
- 4) только стоя;
- 5) нет правильного ответа.

Вопрос № 404

Окончание процедуры по смене постельного белья начинается с

- 1) удобно расположить пациента в постели;
- 2) провести дезинфекцию поверхностей, соприкасающихся с грязным бельем; (+)
- 3) снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции и вымыть руки гигиеническим способом;
- 4) поместить грязный пододеяльник в мешок для белья;
- 5) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

Вопрос № 405

Какая первая помощь необходима при критическом снижении температуры

- 1) горчичники на грудную клетку;
- 2) холодный компресс на голову;
- 3) обильное прохладное питье;
- 4) обложить грелками, горячий крепкий чай, кофе; (+)
- 5) раскрыть пациента.

Вопрос № 406

Каким прибором выслушиваются тоны на плечевой артерии при измерении артериального давления?

- 1) пальпируются пальцами;
- 2) фонендоскопом; (+)
- 3) тонометром;
- 4) пикфлоуметром;
- 5) термометром.

Вопрос № 407

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед

- 1) пациентом;
- 2) пациентом и коллегами;
- 3) пациентом, коллегами и обществом; (+)
- 4) пациентом и обществом;
- 5) коллегами и обществом.

Вопрос № 408

Определите место постановки грелки в первый период лихорадки

- 1) поясничная область;
- 2) передняя брюшная стенка;
- 3) грудная клетка;
- 4) стопы ног; (+)
- 5) кисти рук.

Вопрос № 409

Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) через 2 часа после водных процедур;
- 5) все перечисленные ответы (+)

Вопрос № 410

Выберите, при каком состоянии проводится процедура постановки согревающего компресса

- 1) ушибы в первые часы;
- 2) аллергические высыпания на коже;
- 3) первый период лихорадки;
- 4) инфильтрат на месте инъекции; (+)
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 411

Одышка при затрудненном вдохе называется

- 1) смешанная;



- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная; (+)
- 4) экспираторная;
- 5) патологическая.

Вопрос № 412

Какова продолжительность процедуры при применении пузыря со льдом

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;
- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут. (+)

Вопрос № 413

При пролежне третьей степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения; (+)
- 3) кожные покровы не нарушены, стойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

Вопрос № 414

Укажите независимое сестринское вмешательство при литическом снижении температуры

- 1) согревание больного;
- 2) смена нательного и постельного белья; (+)
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств;
- 5) придание положения больного с приподнятым ножным концом.

Вопрос № 415

Если у лежачего пациента выявлен высокий риск падения, необходимо

- 1) круглосуточное освещение;
- 2) обеспечить кровать ограничителями; (+)
- 3) обеспечить пациента средством связи;
- 4) кровать привести в максимально высокое положение;
- 5) зафиксировать пациента.

Вопрос № 416

Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом

- 1) независимое сестринское вмешательство; (+)
- 2) зависимое сестринское вмешательство;
- 3) взаимозависимое сестринское вмешательство;
- 4) любое сестринское вмешательство;
- 5) нет верного ответа.

Вопрос № 417

Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 120 — 129; (+)
- 3) 100 — 110;
- 4) 70 — 80;
- 5) 40 — 50.

Вопрос № 418

Нормальные цифры диастолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 110 — 120;
- 3) 100 — 110;
- 4) 80 — 84; (+)
- 5) 40 — 50.

Вопрос № 419

Выберите правильное утверждение. Пациент – это

- 1) обратившийся за медицинской помощью в стационар;
- 2) находящийся под медицинским наблюдением;
- 3) обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу;
- 4) обратившийся в скорую неотложную помощь;
- 5) все перечисленное верно. (+)

Вопрос № 420

При измерении артериального давления медсестра услышала появление тонов Короткова (систолическое давление), а диастолическое определить не смогла. В чём причина?

- 1) слишком мало воздуха в манжете;
- 2) слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии;
- 3) слишком много воздуха в манжете;
- 4) слишком быстро выпущен воздух из манжеты; (+)
- 5) несоответствие размера манжеты и окружности плеча.

Вопрос № 421

Полная санитарная обработка больного – это

- 1) гигиеническая ванна;
- 2) осмотр на педикулёз и при необходимости обработка;
- 3) стрижка ногтей;
- 4) стрижка волос;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 422

Температура тела у пациентов пожилого и старческого возраста от пациентов молодого и среднего возраста отличается следующим

- 1) у пациентов пожилого и старческого возраста выше утром;
- 2) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже утром; (+)
- 3) у пациентов пожилого и старческого возраста не отличается от молодых пациентов;
- 4) у пациентов пожилого и старческого возраста нестабильная температура;
- 5) у пациентов пожилого и старческого возраста ниже вечером.

Вопрос № 423

Назовите нормальную частоту дыхания взрослого пациента за одну минуту

- 1) 30-36;
- 2) 24-28;
- 3) 20-24;
- 4) 16-20; (+)
- 5) 10-16.

Вопрос № 424

Температура воды для тёплой ванне составляет

- 1) 40°C и выше;
- 2) 37 — 38°C; (+)
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 425

Какова продолжительность процедуры при применении пузыря со льдом

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;

- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут. (+)

Вопрос № 426

Паллиативная помощь предполагает

- 1) заботу об умирающем пациенте;
- 2) поддержку семьи умирающего пациента;
- 3) психотерапию пациента и его семьи;
- 4) улучшение качества жизни;
- 5) все перечисленное. (+)

Вопрос № 427

Назовите компонент третьего этапа сестринского процесса

- 1) определение потребности в уходе;
- 2) определение приоритетности проблем;
- 3) определение целей, согласование их с пациентом; (+)
- 4) реализация плана ухода;
- 5) все перечисленные.

Вопрос № 428

Принципы рационального питания следующие

- 1) соблюдение режима питания, предусматривающее равномерное распределение пищи в течение дня;
- 2) соответствие энергоценности пищи энергопотребностям человека;
- 3) определённое соотношение между белками, жирами и углеводами;
- 4) соответствие пищи возможностям ферментных систем организма человека;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 429

Для удаления корочек из носовой полости пациента используется

- 1) 70 град. этиловый спирт;
- 2) вазелиновое масло; (+)
- 3) 10 % раствор камфорного спирта;
- 4) 3 % раствор перекиси водорода;
- 5) Глицерин.

Вопрос № 430

Марлевая салфетка при наложении согревающего компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом; (+)
- 2) водой с температурой 60 — 80°C;
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C;
- 5) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

Вопрос № 431

Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является

- 1) бледность кожных покровов ниже жгута;
- 2) гиперемия кожи ниже жгута;
- 3) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- 4) синюшность кожи ниже жгута и пульс на лучевой артерии; (+)
- 5) нет правильного утверждения.

Вопрос № 432

Подмывание больных проводят

- 1) 1 раз в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания;
- 2) 2 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания; (+)
- 3) 3-4 раза в сутки, а также после каждого акта дефекации у всех больных;
- 4) по назначению врача, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин

после каждого мочеиспускания;

5) по просьбе родственников, а также после каждого акта дефекации у всех больных, у женщин после каждого мочеиспускания.

Вопрос № 433

При проведении катетеризации мочевого пузыря пациент должен принять положение

- 1) лёжа на правом боку;
- 2) лёжа на левом боку;
- 3) сидя на стуле с раздвинутыми ногами;
- 4) лёжа на спине, с разведенными в коленях ногами; (+)
- 5) лёжа на спине с приподнятым ножным концом.

Вопрос № 434

При каком режиме двигательной активности рекомендуется выполнять продольный способ смены белья

- 1) строгий постельный; (+)
- 2) постельный;
- 3) палатный;
- 4) свободный;
- 5) общий.

Вопрос № 435

Во время первого визита пациента измерять АД необходимо

- 1) 1 раз на одной руке;
- 2) 2 раза на одной руке;
- 3) 3 раза на одной руке;
- 4) 1 раз на обеих руках; (+)
- 5) 3 раза на обеих руках.

Вопрос № 436

Включение в рацион пищевых волокон способствует

- 1) увеличению веса;
- 2) выведению из организма желчных кислот; (+)
- 3) повышению всасывания в тонкой кишке нейтральных жиров и холестерина;
- 4) развитию запоров;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 437

Объем жидкой пищи при очередном кормлении взрослого пациента через зонд (в мл)

- 1) 600 — 800;
- 2) 250 — 450;
- 3) 100 — 150; (+)
- 4) 20 — 50;
- 5) 1000 — 1500.

Вопрос № 438

Какая процедура уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон

- 1) горячая ванна;
- 2) тёплая ванна; (+)
- 3) холодная ванна;
- 4) прохладная ванна;
- 5) местная ванна.

Вопрос № 439

Укажите правила организации питьевого режима больных в ЛПУ

- 1) обеспечение доброкачественной водопроводной водой, чистой посудой;
- 2) обеспечение кипяченой питьевой водой из электрокипятильника, чистой посудой; (+)
- 3) обеспечение питьевой водой из эмалированного бака с крышкой, чистой посудой;
- 4) всё перечисленное верно;
- 5) всё перечисленное неверно.

Вопрос № 440

Палатная медсестра, контролируя состояние пациента, выполняет всё, кроме

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) не сообщает об изменениях врачу. (+)

Вопрос № 441

Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом, необходимо чистую простынь...

- 1) полностью скатать, как бинт в поперечном направлении;
- 2) сложить вчетверо;
- 3) сложить пополам;
- 4) скатать по длине до половины; (+)
- 5) сложить «конвертом».

Вопрос № 442

Противопоказанием при выборе места для внутривенной инъекции является

- 1) рубцы на коже;
- 2) болезненность при пальпации места инъекции;
- 3) кожный зуд;
- 4) воспаление кожи;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 443

Марлевая салфетка при наложении горячего компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом;
- 2) водой с температурой 60 — 80°C; (+)
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C;
- 5) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

Вопрос № 444

Если пульс у тяжелобольного не определяется на лучевой артерии, то медсестра обязана попробовать определить его на артерии

- 1) тыла стопы;
- 2) подколенной;
- 3) сонной; (+)
- 4) височной;
- 5) локтевой.

Вопрос № 445

Указать сроки реализации готовой пищи в отделении

- 1) через 1 час после раздачи;
- 2) через 2 часа после приготовления; (+)
- 3) через 3 часа после приготовления;
- 4) через 4 часа после приготовления;
- 5) в течение 1 суток после приготовления.

Вопрос № 446

При проведении гигиенической обработки кожи больного, ему придаётся положение

- 1) Симса;
- 2) на боку;
- 3) на спине;
- 4) Фаулера; (+)
- 5) Дренажное.

Вопрос № 447

Температура тела пациента регистрируется в температурном листе

- 1) чёрным цветом; (+)
- 2) синим цветом;

- 3) красным цветом;
- 4) зелёным цветом;
- 5) жёлтым цветом.

Вопрос № 448

Игла располагается относительно кожи при введении подкожно гепарина

- 1) под углом  $15^\circ$ ;
- 2) под углом  $30^\circ$ ;
- 3) под углом  $45^\circ$ ;
- 4) под углом  $75^\circ$ ;
- 5) под углом  $90^\circ$ . (+)

Вопрос № 449

На каком принципе строится уход за больными

- 1) медицинской этики;
- 2) лечебно — охранительного режима; (+)
- 3) внутреннего трудового распорядка ЛПУ;
- 4) медицинской психологии;
- 5) медицинской деонтологии.

Вопрос № 450

Слепой конец желудочного зонда перед введением нужно обильно смазать

- 1) растительным маслом;
- 2) вазелиновым маслом;
- 3) глицерином; (+)
- 4) изотоническим раствором натрия хлорида;
- 5) необязательно смазывать.

Вопрос № 451

При смене постельного белья (пациент в постели) одним медработником простыню скатывают в следующем направлении

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе; (+)
- 5) не имеет значение.

Вопрос № 452

При пролежне четвёртой степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости); (+)
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 453

Инъекцию инсулина делают

- 1) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта; (+)
- 2) через 15 секунд после обработки спиртом;
- 3) сразу после обработки кожи спиртом;
- 4) через 30 секунд после обработки спиртом;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 454

Общая продолжительность приёма горячей ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут; (+)

4) 10 — 15 минут;

5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 455

При пролежне второй степени, мы видим

1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса; (+)

2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;

3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;

4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);

5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 456

Диспансеризация – это

1) лечение больных пациентов;

2) обследование здоровых пациентов;

3) обследование больных пациентов;

4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми; (+)

5) реабилитация после выздоровления.

Вопрос № 457

Основной признак третьего периода лихорадки

1) озноб;

2) жажда;

3) чувство жара;

4) рвота;

5) обильное потоотделение. (+)

Вопрос № 458

Чего нельзя допускать при расположении на боку пациента с риском возникновения пролежней

1) чтобы пациент лежал в положении полубок- полуживот;

2) чтобы пациент сгибал ноги в коленях;

3) чтобы пациент перемещался самостоятельно;

4) чтобы пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра; (+)

5) чтобы пациент лежал, упираясь ногами в ограничитель.

Вопрос № 459

1. Частота пульса при брадикардии

1) менее 40 ударов в одну минуту;

2) менее 45 ударов в одну минуту;

3) менее 50 ударов в одну минуту;

4) менее 55 ударов в одну минуту;

5) менее 60 ударов в одну минуту (+)

Вопрос № 460

Выберите неверное утверждение

1) под уязвимые участки кожи у пациента с риском возникновения пролежней, необходимо подкладывать поролоновые прокладки толщиной не менее 3 см;

2) можно использовать валики из ваты и резиновые круги; (+)

3) перемещение пациента осуществлять бережно, исключая сдвиг и трение тканей;

4) не допускать, чтобы пациент в положении «на боку» лежал непосредственно на большом вертеле бедра;

5) гигиеническую обработку кожи проводить специальным мягким моющим средством, рН-нейтральным.

Вопрос № 461

Определите место прикладывания пузыря со льдом во второй период лихорадки

1) поясничная область;

2) крупные магистральные сосуды; (+)

- 3) передняя брюшная стенка;
- 4) грудная клетка;
- 5) стопы ног.

Вопрос № 462

Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки пациента

- 1) замачивание в 3 % растворе хлорамина;
- 2) кипячение;
- 3) обеззараживание в дезкамере; (+)
- 4) проветривание;
- 5) орошение.

Вопрос № 463

Перед введением желудочного зонда слепой конец его смазывают

- 1) глицерином; (+)
- 2) вазелином;
- 3) 40% раствором глюкозы;
- 4) 0,9% раствором натрия хлорида;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 464

Интенсивное местное усиление кровообращения вызывает

- 1) холодный компресс;
- 2) согревающий компресс;
- 3) горячий компресс; (+)
- 4) лекарственный компресс;
- 5) примочки.

Вопрос № 465

Функции сестринского дела

- 1) облегчение страданий;
- 2) уход;
- 3) профилактика заболеваний;
- 4) сестринские исследования;
- 5) все перечисленное. (+)

Вопрос № 466

Чтобы рассчитать длину зонда, достигающего желудка при введении через нос, нужно

- 1) ориентироваться на расстояние от уха до мечевидного отростка;
- 2) сложить расстояния от кончика носа до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка; (+)
- 3) сложить расстояния от подбородка до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка;
- 4) ориентироваться на расстояние от подбородка до мечевидного отростка;
- 5) любой из перечисленных вариантов.

Вопрос № 467

Укажите состояние, которое может возникнуть при критическом снижении температуры тела

- 1) нарушение ритма;
- 2) резкое падение АД; (+)
- 3) резкий подъем АД;
- 4) нарушение мочеиспускания;
- 5) боль в животе.

Вопрос № 468

Каково правильное положение руки больного при измерении артериального давления

- 1) согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
- 2) согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
- 3) разогнута в локтевом суставе ладонью вниз;
- 4) разогнута в локтевом суставе ладонью вверх; (+)
- 5) рука опущена вниз.

Вопрос № 469



Через какой промежуток времени при давлении на кожу происходит нарушение микроциркуляции и гипоксия тканей?

- 1) более 6 часов;
- 2) более 5 часов;
- 3) более 4 часов;
- 4) более 2 часов; (+)
- 5) более 10 минут.

Вопрос № 470

Для искусственного кормления тяжелобольного необходим предмет ухода

- 1) поильник;
- 2) система для внутривенного капельного введения жидкости;
- 3) дуоденальный зонд;
- 4) газоотводная трубка;
- 5) нет верного ответа. (+)

Вопрос № 471

Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору может больной на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем; (+)
- 5) режим не имеет значения.

Вопрос № 472

Какое действие на организм человека оказывают холодные и прохладные ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем; (+)
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 473

Смотровой кабинет служит для

- 1) первичного осмотра пациента; (+)
- 2) проведения термометрии;
- 3) регистрации пациента;
- 4) проведения антропометрии;
- 5) санобработки пациента.

Вопрос № 474

Глубина введения иглы при выполнении внутримышечной инъекции

- 1) две трети иглы; (+)
- 2) в зависимости от расположения сосуда;
- 3) только срез иглы;
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

Вопрос № 475

Укажите последовательность обработки наружных половых органов у мужчины

- 1) обработать головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку; (+)
- 2) обработать кожу полового члена, головку полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 3) обработать мошонку, головку полового члена, кожу полового члена, паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку;
- 4) обработать паховые складки, область заднего прохода, межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку;

5) обработать межъягодичную складку, головку полового члена, кожу полового члена, мошонку, паховые складки, область заднего прохода.

Вопрос № 476

Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – бледность, «гусиная кожа», озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения

- 1) для критического снижения температуры тела;
- 2) для литического снижения температуры тела;
- 3) для стадии подъема температуры тела; (+)
- 4) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
- 5) при снижении температуры тела ниже нормы.

Вопрос № 477

Основной признак второго периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара; (+)
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

Вопрос № 478

Выберите правильный ответ. Сестринское вмешательство, выполняемое по назначению врача, является

- 1) независимым;
- 2) зависимым; (+)
- 3) взаимозависимым;
- 4) экстренным;
- 5) вынужденным.

Вопрос № 479

По наполнению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой; (+)
- 4) твердый, мягкий;
- 5) правильный, не правильный.

Вопрос № 480

Инспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе; (+)
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе;
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопрос № 481

При пролежне третьей степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения; (+)
- 3) кожные покровы не нарушены, стойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 482

При выполнении инъекций возникают осложнения, связанные с нарушением асептики и антисептики

- 1) воздушная эмболия;
- 2) абсцесс; (+)
- 3) аллергическая реакция;

- 4) жировая эмболия;
- 5) липодистрофия.

Вопрос № 483

Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки холодного компресса

- 1) спастические боли в животе;
- 2) коллапс;
- 3) носовое кровотечение; (+)
- 4) сосудистый шок;
- 5) гнойничковые высыпания на коже.

Вопрос № 484

Салфетки при проведении процедуры по уходу за промежностью и наружными половыми органами у женщины меняются

- 1) 1- 2 раза;
- 2) 1 раз;
- 3) по мере загрязнения; (+)
- 4) 4 — 8 раз;
- 5) 10 — 15 раз.

Вопрос № 485

Выберете наиболее полный ответ. При подготовке к процедуре по уходу за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного, медицинская сестра должна приготовить

- 1) ширма (если процедура выполняется в общей палате), антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 2) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет), контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды; (+)
- 3) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 4) контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор, нестерильные перчатки, клеёнка, салфетки марлевые (тампоны), жидкое мыло, фартук клеёнчатый, ёмкость для воды;
- 5) ширма (если процедура выполняется в общей палате), судно, зажим (или пинцет), контейнер для отходов класса «Б», антисептический раствор,

Вопрос № 486

Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1) медицинская страховая компания;
- 2) предприятие;
- 3) государственный Фонд ОМС; (+)
- 4) пенсионный Фонд;
- 5) любая страховая компания.

Вопрос № 487

Сбор информации у пациента о лекарственной непереносимости проводится с целью профилактики

- 1) гиповолемического шока;
- 2) резкого повышения артериального давления;
- 3) приступа эпилепсии;
- 4) аллергической реакции; (+)
- 5) гипотонии.

Вопрос № 488

Укажите критерии правильного наложения венозного жгута перед внутривенной инъекцией в области локтевого сгиба

- 1) пульс на лучевой артерии не определяется;

- 2) пульс на лучевой артерии определяется; (+)
- 3) пациент ощущает болезненность в области наложения жгута;
- 4) гиперемия кожных покровов ниже жгута;
- 5) пациент ощущает онемение верхней конечности ниже жгута.

Вопрос № 489

Первый слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую;
- 4) действующую; (+)
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 490

Игла относительно кожи при выполнении внутривенного капельного введения лекарственных средств располагается

- 1) под углом 30°;
- 2) параллельно коже; (+)
- 3) под углом 15°;
- 4) под углом 10°;
- 5) под углом 5°.

Вопрос № 491

Экспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе; (+)
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

Вопрос № 492

Второй слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую; (+)
- 3) согревающую;
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 493

Для введения гепарина наиболее часто используется

- 1) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка; (+)
- 2) наружная боковая поверхность средней трети плеча;
- 3) передняя и переднебоковая поверхность бедра;
- 4) надлопаточная область;
- 5) всё перечисленное верно.

Вопрос № 494

Одышка при затрудненном вдохе называется

- 1) смешанная;
- 2) периодического дыхания;
- 3) инспираторная; (+)
- 4) экспираторная;
- 5) патологическая.

Вопрос № 495

Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) крестец; (+)

- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

Вопрос № 496

Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры

- 1) 45°C;
- 2) 38°C; (+)
- 3) 32°C;
- 4) 28°C;
- 5) 24°C.

Вопрос № 497

Горячий компресс накладывается по времени

- 1) на 8 — 10 часов;
- 2) на 1 час;
- 3) на 15 минут;
- 4) на 10 минут; (+)
- 5) на 2 — 3 минуты.

Вопрос № 498

При установлении очередности оказания медпомощи нескольким пациентам медсестра руководствуется

- 1) возрастом;
- 2) полом;
- 3) личным отношением;
- 4) социальным статусом;
- 5) медицинскими показаниями. (+)

Вопрос № 499

Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) через 2 часа после водных процедур;
- 5) все перечисленные ответы (+)

Вопрос № 500

Проветривание палат проводится

- 1) обязательно; (+)
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 4) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

Вопрос № 501

Температура тела человека в норме составляет

- 1) 36,0 — 36,7°C;
- 2) 36,2 — 36,9°C; (+)
- 3) 35,0 — 36,5°C;
- 4) 36,6 — 37,0°C;
- 5) 35,8 — 36,6°C.

Вопрос № 502

Прежде чем ввести лекарственный препарат для профилактики попадания препарата в сосуды при внутримышечной инъекции необходимо

- 1) приложить ватный шарик;
- 2) проверить угол введения;
- 3) потянуть поршень вверх; (+)
- 4) проверить глубину введения;
- 5) зафиксировать мягкие ткани.

Вопрос № 503

Укажите зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях

- 1) смена нательного и постельного белья;
- 2) обильное питье;
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) применение грелки;
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств. (+)

Вопрос № 504

Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз; (+)
- 2) острый гломерулонефрит;
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) ожирение;
- 5) сахарный диабет 2 типа.

Вопрос № 505

Поворачиваться и присаживаться на краю кровати разрешается больному на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном; (+)
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

Вопрос № 506

Положение Симса это

- 1) промежуточное, между положением лежа на боку и лежа на животе; (+)
- 2) лежа на спине;
- 3) лежа на животе;
- 4) полулежа и полусидя;
- 5) на боку с приподнятым головным концом.

Вопрос № 507

Мытье кожи головы тяжелобольному при гигиеническом уходе выполняют в следующей последовательности

- 1) щеки, нос, веки, лоб, область вокруг рта, уши, подбородок, шея;
- 2) область вокруг рта, веки, лоб, щеки, нос, уши, подбородок, шея;
- 3) веки, лоб, щеки, подбородок, нос, область вокруг рта, уши, шея;
- 4) веки, лоб, щеки, нос, область вокруг рта, уши, подбородок, шея; (+)
- 5) уши, подбородок, шея, веки, лоб, щеки, нос, область вокруг рта.

Вопрос № 508

При выполнении процедуры ухода за промежностью и наружными половыми органами температура воды должна быть

- 1) 36 — 38°C; (+)
- 2) 38 — 40°C;
- 3) 40 — 42°C;
- 4) 34 — 36°C;
- 5) 32 — 34°C.

Вопрос № 509

Определите место постановки грелки в первый период лихорадки

- 1) поясничная область;
- 2) передняя брюшная стенка;
- 3) грудная клетка;
- 4) стопы ног; (+)
- 5) кисти рук.

Вопрос № 510

У пациента артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;

- 2) аритмией;
- 3) гипертензией; (+)
- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

Вопрос № 511

Какое состояние не может быть осложнением при проведении процедуры постановки горчичников

- 1) ожог;
- 2) аллергическая реакция;
- 3) понижение артериального давления; (+)
- 4) пигментация;
- 5) гиперемия и болезненность кожи.

Вопрос № 512

Выберете, что относится к физическим методам охлаждения

- 1) горячие ножные ванны;
- 2) согревающий компресс;
- 3) теплое питье;
- 4) холодный компресс на крупные сосуды; (+)
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств.

Вопрос № 513

Назовите, при каком состоянии необходимо применить грелку

- 1) кровотечение;
- 2) ушибы в первые сутки;
- 3) острые воспалительные процессы в брюшной полости;
- 4) ушибы на вторые сутки; (+)
- 5) второй период лихорадки.

Вопрос № 514

Выберите правильный порядок действий при вскрытии ампулы

- 1) надпилить ампулу, сухим стерильным ватным шариком протереть место надпила и обломить конец ампулы;
- 2) обработать ампулу ватным шариком, смоченным спиртом, надпилить и обломить конец ампулы;
- 3) надпилить ампулу и обломить конец ампулы, не обрабатывая;
- 4) надпилить ампулу, обработать ватным шариком, смоченным спиртом, и обломить конец ампулы; (+)
- 5) порядок действий не имеет особого значения.

Вопрос № 515

Выберите место, которое не подходит для проведения процедуры постановки горчичников

- 1) стопы ног;
- 2) передняя брюшная стенка; (+)
- 3) область между лопатками;
- 4) икроножные мышцы;
- 5) подлопаточная область.

Вопрос № 516

Температура воды для горячей ванны составляет

- 1) 40°C и выше; (+)
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 517

В период критического падения температуры необходимо

- 1) приподнять ножной конец кровати;
- 2) обложить грелками, укрыть больного;

- 3) дать крепкий сладкий чай или кофе;
- 4) контроль пульса и АД;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 518

На какое время и необходимо погружать горчичники в воду для смачивания

- 1) 1 — 2 секунды;
- 2) 3 — 5 секунд; (+)
- 3) 6 — 7 секунд;
- 4) 8 — 10 секунд;
- 5) 15 — 20 секунд.

Вопрос № 519

Температура воды для промывания желудка взрослому пациенту должна быть

- 1) 60 — 70°C;
- 2) 40 — 42°C;
- 3) 28 — 30°C;
- 4) 30 — 32°C;
- 5) 20 — 22°C. (+)

Вопрос № 520

Пациент с респираторной инфекцией, болен третий день, беспокоят кашель, повышение температуры, головная боль, насморк. Лечился домашними средствами. Выберите из предложенных вариантов потенциальную проблему пациента

- 1) головная боль;
- 2) кашель;
- 3) повышение температуры;
- 4) риск развития осложнений; (+)
- 5) риск потери массы тела.

Вопрос № 521

При организации питьевого режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить потребление

- 1) Не менее 1400 мл жидкости в сутки;
- 2) Не менее 1700 мл жидкости в сутки;
- 3) Не менее 2000 мл жидкости в сутки; (+)
- 4) Не менее 1650 мл жидкости в сутки;
- 5) Не менее 1200 мл жидкости в сутки.

Вопрос № 522

Дефицит пульса возникает при

- 1) тахикардии;
- 2) снижении АД;
- 3) мерцательной аритмии; (+)
- 4) повышении АД;
- 5) брадикардии.

Вопрос № 523

В 1854 году Н.И. Пирогов организовал в Петербурге сестринскую общину

- 1) Никольскую;
- 2) Свято — Троицкую;
- 3) Крестовоздвиженскую; (+)
- 4) Михайловскую;
- 5) Петровскую.

Вопрос № 524

Пациент после окончания гигиенической ванны должен

- 1) отдохнуть не менее 30 минут; (+)
- 2) принять пищу;
- 3) пойти на следующие процедуры;



- 4) действия пациента не ограничены;
- 5) принять лекарственные препараты.

Вопрос № 525

Охлаждение кожи и сужение кровеносных сосудов вызывает процедура

- 1) холодный компресс; (+)
- 2) согревающий компресс;
- 3) горячий компресс;
- 4) лекарственный компресс;
- 5) примочки.

Вопрос № 526

При подсчёте частоты дыхательных движений учитывается только количество

- 1) вдохов; (+)
- 2) выдохов;
- 3) задержки на вдохе;
- 4) задержки на выдохе.

Вопрос № 527

Третий слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую; (+)
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую.

Вопрос № 528

Вторым слоем согревающего компресса является

- 1) восьмислойная марлевая салфетка;
- 2) вата;
- 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка; (+)
- 4) бинт или лейкопластырь;
- 5) тёплая пелёнка.

Вопрос № 529

Марлевая салфетка при наложении холодного компресса смачивается

- 1) 45% этиловым спиртом;
- 2) водой с температурой 60 — 80°C;
- 3) водой с температурой 40 — 50°C;
- 4) водой с температурой 14 — 16°C; (+)
- 5) лекарственным препаратом, обладающим охлаждающим эффектом.

Вопрос № 530

Какое действие на организм человека оказывают холодные и прохладные ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем; (+)
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 531

Определите место прикладывания пузыря со льдом во второй период лихорадки

- 1) поясничная область;
- 2) крупные магистральные сосуды; (+)
- 3) передняя брюшная стенка;
- 4) грудная клетка;
- 5) стопы ног.

Вопрос № 532

Пульс аритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту; (+)
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два;
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

Вопрос № 533

Температура воды, которой наполняют пузырь со льдом, должна быть

- 1) 60 — 80°C;
- 2) 40 — 50°C;
- 3) 36 — 40°C;
- 4) 30°C;
- 5) 14 — 16°C. (+)

Вопрос № 534

Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента — бледность, «гусиная кожа», озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения

- 1) для критического снижения температуры тела;
- 2) для литического снижения температуры тела;
- 3) для стадии подъема температуры тела; (+)
- 4) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
- 5) при снижении температуры тела ниже нормы.

Вопрос № 535

Частоту дыхания у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 сек., умножая результат на два; (+)
- 3) за 15 сек., умножая результат на четыре;
- 4) за 10 сек., умножая результат на шесть;
- 5) за 6 сек., умножая результат на десять;

Вопрос № 536

На сколько ударов в минуту увеличивается частота пульса при повышении температуры тела на 1°C (в ударах)

- 1) 20;
- 2) 15;
- 3) 10; (+)
- 4) 5;
- 5) 2.

Вопрос № 537

Выберете, что относится к физическим методам охлаждения

- 1) горячие ножные ванны;
- 2) согревающий компресс;
- 3) теплое питье;
- 4) холодный компресс на крупные сосуды; (+)
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств

Вопрос № 538

Выберите правильное утверждение. Цель постановки горчичников

- 1) рассасывающее действие при гематоме;
- 2) повысить артериальное давление;
- 3) уменьшить боль при ожоге;
- 4) раздражение рецепторов кожи и рефлекторное расширение кровеносных сосудов внутренних органов; (+)
- 5) болеутоляющий эффект при артритах.

Вопрос № 539

Четвёртый слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;

- 2) изолирующую;
- 3) согревающую;
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую. (+)

Вопрос № 540

Продолжительность процедуры при применении грелки

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;
- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут. (+)

Вопрос № 541

Какой квадрант ягодицы для выполнения внутримышечной инъекции необходимо выбрать

- 1) верхневнутренний;
- 2) верхненаружный; (+)
- 3) нижненаружный;
- 4) нижневнутренний;
- 5) можно выполнить в любой квадрант.

Вопрос № 542

Температура тела при гиперпиретической лихорадке повышается

- 1) выше 41°C;
- 2) 40 — 41°C; (+)
- 3) 39 — 40°C;
- 4) 38 — 39°C;
- 5) 37 — 38°C.

Вопрос № 543

Перед выполнением процедуры по смене белья и одежды тяжелобольному медицинская сестра должна

- 1) приготовить комплект чистого нательного белья и одежды;
- 2) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- 4) помочь пациенту сесть на край кровати;
- 5) объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие. (+)

Вопрос № 544

Для промывания желудка приготовить емкость с чистой водой комнатной температуры объемом

- 1) 1 литр;
- 2) 2 литра;
- 3) 5 литров;
- 4) 7 литров;
- 5) 10 литров. (+)

Вопрос № 545

С какой целью увлажняют кислород при проведении оксигенотерапии

- 1) предотвращения инфицирования слизистых оболочек дыхательных путей;
- 2) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей; (+)
- 3) пеногашения слизистой мокроты;
- 4) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей;
- 5) понижения давления.

Вопрос № 546

У пациента артериальное давление 80/50 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертонзией;

4) гипотензией; (+)

5) нормотензией.

Вопрос № 547

Укажите, в каком периоде лихорадки пациенту показаны физические методы охлаждения

1) в период повышения температуры;

2) в период стояния температуры на высоких цифрах; (+)

3) в период литического падения температуры;

4) в период критического падения температуры;

5) не имеет значения.

Вопрос № 548

При пролежне третьей степени мы видим

1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;

2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения; (+)

3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;

4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);

5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 549

Наиболее взаимосвязаны свойства пульса

1) напряжение и наполнение; (+)

2) напряжение и ритм;

3) частота и ритм;

4) скорость и частота;

5) наполнение и ритм.

Вопрос № 550

Какая последовательность действий при гигиенической обработке тяжелобольного является правильной

1) лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, левый бок, правый бок, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки; (+)

2) вверх от колена, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, левый бок, правый бок, спина;

3) лицо, шея, руки, живот сверху вниз, грудь, паховую область, левый бок, правый бок, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки;

4) лицо, шея, руки, грудь, живот сверху вниз, паховую область, спина, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, левый бок, правый бок;

5) лицо, шея, руки, спина, грудь, живот сверху вниз, от колена вверх, затем от коленного сустава вниз до лодыжки, межпальцевые промежутки, паховую область, левый бок, правый бок.

Вопрос № 551

При гигиенической обработке кожи тяжелобольного мытье рук начинают с

1) с пальцев кисти; (+)

2) плеча;

3) предплечья;

4) не имеет значения;

5) сверху вниз.

Вопрос № 552

При проведении гигиенической обработки полости рта тяжелобольного, пациента следует расположить в следующих положениях

1) сидя с опущенными ногами;

2) сидя на стуле лицом к себе;

3) на спине под углом более 45°, если это не противопоказано, или лежа на боку, или лежа на животе (или спине), повернув голову вбок; (+)

- 4) на спине под углом 90°;
- 5) на спине, убрав подушку из-под головы.

Вопрос № 553

Вторым слоем согревающего компресса является

- 1) восьмислойная марлевая салфетка;
- 2) вата;
- 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка; (+)
- 4) бинт или лейкопластырь;
- 5) тёплая пелёнка.

Вопрос № 554

При фебрильной лихорадке температура тела повышается до

- 1) 38°C;
- 2) 39°C; (+)
- 3) 40°C;
- 4) 41°C;
- 5) 37,5°C.

Вопрос № 555

Определите расстояние, на которое пациент должен проглотить зонд при промывании желудка

- 1) от губ до мочки уха и вниз до мечевидного отростка; (+)
- 2) от губ до мечевидного отростка;
- 3) от губ вниз по передней брюшной стенке до пупка;
- 4) от губ и вниз по передней брюшной стенке на 6 см ниже пупка;
- 5) от губ до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке на 6 см ниже пупка.

Вопрос № 556

При пролежне первой степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления; (+)
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 557

Какое состояние не может быть осложнением при проведении процедуры постановки горчичников

- 1) ожог;
- 2) аллергическая реакция;
- 3) понижение артериального давления; (+)
- 4) пигментация;
- 5) гиперемия и болезненность кожи.

Вопрос № 558

Элемент сестринского ухода при рвоте

- 1) промывание желудка;
- 2) обильное щелочное питье;
- 3) применение пузыря со льдом на эпигастральную область;
- 4) обработка полости рта; (+)
- 5) вызов врача.

Вопрос № 559

Основной признак третьего периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;

- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение. (+)

Вопрос № 560

Выберите, какое действие необходимо выполнить, чтобы проверить грелку на герметичность

- 1) встряхнуть грелку;
- 2) перевернуть грелку пробкой вверх;
- 3) перевернуть грелку пробкой вниз; (+)
- 4) сильно надавить на грелку;
- 5) любое из перечисленных действий.

Вопрос № 561

Укажите противопоказания к постановке горчичников

- 1) заболевания кожи;
- 2) повышение температуры выше 38°C;
- 3) злокачественные новообразования;
- 4) кровотечения;
- 5) всё перечисленное верно. (+)

Вопрос № 562

После окончания процедуры по смене нательного белья, следует

- 1) устно сказать лечащему врачу;
- 2) сказать старшей медицинской сестре;
- 3) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию; (+)
- 4) сказать сестре хозяйке;
- 5) данная процедура не требует вносить соответствующую запись в медицинскую документацию.

Вопрос № 563

Если пульс у тяжелобольного не определяется на лучевой артерии, то медсестра обязана попробовать определить его на артерии

- 1) тыла стопы;
- 2) подколенной;
- 3) сонной; (+)
- 4) височной;
- 5) локтевой.

Вопрос № 564

Медсестра может определить наличие наружных отеков у пациента методом

- 1) взвешивания;
- 2) пальпации голеней; (+)
- 3) измерения суточного диуреза;
- 4) общего осмотра внешнего вида;
- 5) пальпации кистей рук.

Вопрос № 565

Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) через 2 часа после водных процедур;
- 5) все перечисленные ответы (+)

Вопрос № 566

Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

- 1) метеоризм
- 2) кишечное кровотечение (+)
- 3) запор

4) перед родами

Вопрос № 565

Температура воды °С очистительной клизмы при атоническом запоре:

- 1) в пределах +12 до +20 (+)
- 2) в пределах + 30 до 50
- 3) в пределах + 37 до 38
- 4) в пределах + 10 до 15
- 5) в пределах + 40

Вопрос № 566

Температура воды °С очистительной клизмы при спастическом запоре:

- 1) в пределах +12 до +20
- 2) в пределах + 30 до 50
- 3) в пределах + 37 до 38 (+)
- 4) в пределах + 10 до 15
- 5) в пределах + 45

Вопрос № 567

Температура тела при гиперпиретической лихорадке повышается

- 1) выше 41°С;
- 2) 40 — 41°С; (+)
- 3) 39 — 40°С;
- 4) 38 — 39°С;
- 5) 37 — 38°С.

Вопрос № 568

Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с

- 1) скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья;
- 2) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента; (+)
- 4) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- 5) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

Вопрос № 569

Температура воды при подготовке гигиенической ванны составляет

- 1) 40°С и выше;
- 2) 37 — 38°С;
- 3) 35 — 37°С; (+)
- 4) до 33°С;
- 5) до 20°С.

Вопрос № 570

Сестринский диагноз — это

- 1) определение главного клинического синдрома;
- 2) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи;
- 3) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью; (+)
- 4) определение прогноза развития заболевания;
- 5) определение причин заболевания.

Вопрос № 571

Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом во втором периоде лихорадки

- 1) дать горячее питье;
- 2) поставить горчичники на грудную клетку;
- 3) дать обильное прохладное питье; (+)
- 4) обложить грелками;
- 5) укрыть одеялом.

Вопрос № 572

Выберите, какую из перечисленных процедур, возможно, использовать в первый период лихорадки

- 1) пузырь со льдом;
- 2) согревающий компресс;
- 3) холодный компресс;
- 4) грелка; (+)
- 5) гирудотерапию.

Вопрос № 573

Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом

- 1) независимое сестринское вмешательство; (+)
- 2) зависимое сестринское вмешательство;
- 3) взаимозависимое сестринское вмешательство;
- 4) любое сестринское вмешательство;
- 5) нет верного ответа.

Вопрос № 574

Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) крестец; (+)
- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

Вопрос № 475

При организации питьевого режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить потребление

- 1) Не менее 1400 мл жидкости в сутки;
- 2) Не менее 1700 мл жидкости в сутки;
- 3) Не менее 2000 мл жидкости в сутки; (+)
- 4) Не менее 1650 мл жидкости в сутки;
- 5) Не менее 1200 мл жидкости в сутки.

Вопрос № 576

При обработке полости рта тяжелобольному пациенту, обработку языка начинают с

- 1) от кончика языка к корню;
- 2) от корня к кончику языка; (+)
- 3) от коренных зубов;
- 4) спиралеобразно;
- 5) не имеет значения.

Вопрос № 578

Первым слоем согревающего компресса является

- 1) восьмислойная марлевая салфетка; (+)
- 2) вата;
- 3) компрессная бумага или компрессная клеёнка;
- 4) бинт или лейкопластырь;
- 5) тёплая пелёнка.

Вопрос № 579

Температура воды, которой наполняют пузырь со льдом, должна быть

- 1) 60 — 80°C;
- 2) 40 — 50°C;
- 3) 36 — 40°C;
- 4) 30°C;
- 5) 14 — 16°C. (+)

Вопрос № 580



Общая продолжительность приёма гигиенической ванны

- 1) 2 — 3 минуты;
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут; (+)
- 5) 15 — 20 минут.

Вопрос № 581

При пролежне первой степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления; (+)
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 582

Оптимальный режим питания здорового, взрослого человека

- 1) 2-х разовый;
- 2) 3-х разовый;
- 3) 4-х разовый; (+)
- 4) 5-ти разовый;
- 5) чем чаще, тем лучше.

Вопрос № 583

Лихорадка — это повышение температуры тела человека выше

- 1) 36°C;
- 2) 38°C;
- 3) 37°C; (+)
- 4) 39°C;
- 5) 40°C.

Вопрос № 584

Какая инъекция выполняется следующим образом: 2/3 иглы вводится под углом 45 градусов в наружную среднюю треть плеча

- 1) внутрисуставная;
- 2) подкожная; (+)
- 3) внутримышечная;
- 4) внутривенная;
- 5) внутрикожная инъекция.

Вопрос № 585

Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за одну минуту

- 1) 40 — 50;
- 2) 60 — 80; (+)
- 3) 70 — 90;
- 4) 50 — 70;
- 5) 90 — 100.

Вопрос № 586

Укажите зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях

- 1) смена нательного и постельного белья;
- 2) обильное питье;
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) применение грелки;
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств. (+)

Вопрос № 587

Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции

- 1) две трети иглы;

- 2) в зависимости от расположения сосуда;
- 3) только срез иглы; (+)
- 4) на всю длину иглы;
- 5) на одну треть параллельно коже.

Вопрос № 588

При пролежне третьей степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения; (+)
- 3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

Вопрос № 589

Четвёртый слой согревающего компресса выполняет функцию

- 1) рассасывающую;
- 2) изолирующую;
- 3) согревающую;
- 4) действующую;
- 5) фиксирующую. (+)

Вопрос № 590

Укажите необходимую температуру воды для смачивания горчичников

- 1) 20 — 25°C;
- 2) 30 — 35°C;
- 3) 40 — 45°C; (+)
- 4) 50 — 60°C;
- 5) 60 — 70°C.

Вопрос № 591

Укажите независимое сестринское вмешательство при литическом снижении температуры

- 1) согревание больного;
- 2) смена нательного и постельного белья; (+)
- 3) применение пузыря со льдом;
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств;
- 5) придание положения больного с приподнятым ножным концом.

Вопрос № 592

Объем жидкой пищи при очередном кормлении взрослого пациента через зонд (в мл)

- 1) 600 — 800;
- 2) 250 — 450;
- 3) 100 — 150; (+)
- 4) 20 — 50;
- 5) 1000 — 1500.

Вопрос № 593

Какое действие на организм человека оказывают холодные и прохладные ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем; (+)
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие.

Вопрос № 594

Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется

- 1) максимальным артериальным давлением;
- 2) минимальным артериальным давлением;
- 3) пульсовым давлением; (+)

- 4) дефицитом пульса;
- 5) рабочим давлением.

Вопрос № 595

Температура воды для горячей ванны составляет

- 1) 40°C и выше; (+)
- 2) 37 — 38°C;
- 3) 35 — 37°C;
- 4) до 33°C;
- 5) до 20°C.

Вопрос № 596

Действие какой процедуры основано на сильном раздражении кожи и ее рецепторов

- 1) холодного компресса;
- 2) согревающего компресса;
- 3) горчичников; (+)
- 4) грелки;
- 5) пузыря со льдом.

Вопрос № 597

При проведении гигиенической обработки кожи больного, ему придаётся положение

- 1) Симса;
- 2) на боку;
- 3) на спине;
- 4) Фаулера; (+)
- 5) Дренажное.

Вопрос № 598

**Пульсовым давлением** называется -

- 1) разница между систолическим и диастолическим давлением (+);
- 2) сумма систолического и диастолического давления;
- 3) давление, поддерживаемое в артериях благодаря их тонузу во время расслабления желудочков сердца;
- 4) АД, возникающее в момент максимального подъёма пульсовой волны после сокращения желудочков сердца.

Вопрос № 599

**Диастолическим** давлением называется –

- 1) величина, соответствующая полному исчезновению звуков тонов Короткова;
- 2) показатель шкалы тонометра при появлении первых звуков тонов Короткова;
- 3) вычисляется, как сумма пульсового и систолического давления;
- 4) вычисляется, как разница систолического и пульсового давления.

Вопрос № 600

Назовите, при каком состоянии нельзя использовать грелку

- 1) гематома на вторые сутки;
- 2) неврологические заболевания;
- 3) первый и третий периоды лихорадки;
- 4) острые воспалительные процессы в брюшной полости; (+)
- 5) дуоденальное зондирование.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

- 91-100% правильных ответов — оценка "отлично";
- 81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";
- 71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";
- 70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

## Вопросы для собеседования

1. Основы теории и практики сестринского дела.
2. Эргономика в сестринской практике
3. Личная гигиена тяжелобольного пациента
4. Сестринский уход при нарушениях основных физиологических потребностей
5. Организация питания пациентов в медицинской организации.
6. Методы простейшей физиотерапии
7. Объективное сестринское обследование пациента
8. Сестринский уход за умирающим пациентом.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 03, ОК 05, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Портфолио

1. Название портфолио «Портфолио студента»
2. Структура портфолио (инвариантные и вариативные части):
  - 2.1. Общие данные
  - 2.2. Уровень профессиональных знаний:
    - 2.2.1. Обобщение и распространение профессиональных знаний.  
Участие в профессиональных конференциях.
    - 2.2.2. Участие в научно-исследовательской работе.
    - 2.2.3. Участие в работе кружка (студенческого научного общества).
    - 2.2.4. Самообразование.
  - 2.3. Уровень профессиональных умений.

2.4. Уровень профессиональных навыков.

2.5. Участие во внеучебной деятельности колледжа.

2.6. Отзывы о качестве реализации деятельности студента и ее результатах.

2.7. Поощрения.

2.8. Документы.

Контролируемые компетенции: ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 08, ОК 09.

Критерии оценки:

– «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.

– «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.

– «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

– «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### **Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)**

- 1) Задачи сестринской помощи в осуществлении личной гигиены пациента.
- 2) Задачи сестринского ухода в осуществлении личной гигиены, в зависимости от состояния пациента.
- 3) Показания и противопоказания к применению физиопроцедур.  
Возможные осложнения.
- 4) Организация питания больных и санитарно-эпидемиологические требования.
- 5) Оказание сестринской помощи при нарушении физиологических потребностей пациента.
- 6) Кормление больных с дефицитом самообслуживания.
- 7) Техника кормления пациентов через назогастральный зонд.  
(показания, условия, оснащение и особенности).
- 8) Определение эргономики и основные ее правила.  
Понятия о биомеханике тела пациента
- 9) Стадии развития и профилактика пролежней у лежачих больных.

(сестринской уход, оценка риска развития по шкале Ватерлоу).

- 10) Сестринский уход за умирающим больным.
  - 11) Основы и особенности ухода за лежачими больными.
  - 12) Общий уход за пациентами.
  - 13) Основные правила эргономики в сестринской практике.
  - 14) Объективное сестринское обследование пациента.
  - 15) Методы простейшей физиотерапии.
  - 16) Основы теории и практики сестринского ухода.
  - 17) Организация питания пациентов с дефицитом самообслуживания.
  - 18) Постановка назогастрального зонда.
- Уход и кормление пациента через назогастральный зонд.
- 19) Оксигенотерапия.
  - 20) Оказание помощи при нарушенных физиологических потребностях пациентов.

Контролируемые компетенции Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### **Оценка освоения дисциплины предусматривает использование**

- рейтинговой системы оценивания;
- дифференцированный зачет.

## **2.2.2 Типовые задания для оценки освоения МДК 04.02**

### **2.2.2.1 Сестринский уход в терапии**

#### **Задачи**

#### **ЗАДАЧА № 1**

Пациент М., 68 лет, находится на обследовании в пульмонологическом отделении. Медицинскую сестру ночью вызвали к нему в палату. При каждом кашлевом толчке выделяется алая пеннистая кровь. Пациент испуган, лежит на правом боку.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте постановку пузыря со льдом на грудную клетку.

### **ЗАДАЧА № 2**

После инъекции инсулина пациент сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость и дрожь.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на муляже внутривенное введение 20 мл 40% глюкозы.

### **ЗАДАЧА № 3**

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

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

#### **Задания:**

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

### **ЗАДАЧА № 4**

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

*Объективно:* состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в минуту, тоны сердца глухие, пульс 120 в минуту, АД 210/110 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

### **ЗАДАЧА № 5**

В гастроэнтерологическом отделении у больного с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, рвота “кофейной гущей”.

*Объективно:* Кожные покровы бледные, влажные, пульс 120 уд/мин малого наполнения и напряжения, АД 90/60 мм рт. ст., живот при пальпации мягкий, болезненный.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% - 10 мл раствора хлорида кальция, укажите осложнения при его введении.

### **ЗАДАЧА № 6**

Постовую медицинскую сестру вызвали в палату. Со слов окружающих больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. 5 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

*Объективно:* сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

#### **Задания:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

#### **ЗАДАЧА № 7**

В терапевтическом отделении больной, 42 лет, предъявляет жалобы на внезапно развившийся 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 неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

#### **ЗАДАЧА № 8**

К медсестре здравпункта завода обратился мужчина. У него внезапно после физической нагрузки появились резкие боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, половые органы, мочеиспускание участилось, стало болезненным, малыми порциями. В анамнезе мочекаменная болезнь.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, положительный симптом Пастернацкого справа, температура 36,3<sup>0</sup>С, пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 130/85 мм рт. ст.

##### **Задания:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику выполнения симптома Пастернацкого.

#### **ЗАДАЧА № 9**

Через 5 минут после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 70/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Кожные покровы бледные, влажные; отмечается акроцианоз.

##### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

#### **ЗАДАЧА № 10**

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом бронхоэктатическая болезнь, внезапно при кашле появилась алая кровь с примесью пузырьков воздуха.

*Объективно:* больной бледен, пульс частый, слабого наполнения, 110 уд/мин, АД 90/70 мм рт. ст., кожные покровы бледные, влажные; отмечается акроцианоз. Он беспокоен, выражает чувство страха смерти.

##### **Задания:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение венозных жгутов на конечности.

#### **ЗАДАЧА № 11**

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медицинская сестра. Пациента в течение 5 минут беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди. Он беспокоен, выражает чувство страха смерти.



**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников в данном случае.

**ЗАДАЧА № 12**

В здравпункт завода обратилась женщина, 50 лет, с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчнокаменная болезнь.

**Задания:**

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выполнения в/м инъекции.

**ЗАДАЧА № 13**

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

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

**Задания**

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

**ЗАДАЧА № 14**

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

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Выполните на фантоме катетеризацию мочевого пузыря.

**ЗАДАЧА № 15**

В медпункт обратился мужчина, 62 лет, у которого во время нервного перенапряжения час назад возник приступ жгучей боли за грудиной, которая не купируется нитроглицерином.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, тоны сердца приглушены, ЧСС – 124, пульс 96 ударов за минуту, АД 80/50 мм рт. ст., ЧДД 24 в минуту.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику определения дефицита пульса.

**ЗАДАЧА № 16**

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

Предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета, сильный озноб. Заболела после длительного 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 39,5<sup>0</sup> С. Лицо гиперемированно, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитация. Пульс 110 ударов за минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

**Задания:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода с обоснованием каждого этапа с указанием краткосрочных и долгосрочных целей.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**ЗАДАЧА № 17**

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т., 68 лет, с диагнозом: острая пневмония, абсцесс правого легкого.

Предъявляет 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 40<sup>0</sup> С с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup> 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:* повышение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните технику проведения постурального дренажа и элементы дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения 1 млн бензилпенициллина натриевой соли, если имеются флаконы по 500 000 единиц.

**ЗАДАЧА № 18**

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

Предъявляет жалобы на повышение температуры, одышку, 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 40<sup>0</sup> С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. 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 мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра по задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 ударов за минуту. 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 диагностическую ценность плевральной пункции и составьте план беседы, направленной на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.
3. Объясните пациенту как пользоваться плевательницей.

### **ЗАДАЧА №19**

В стационар поступил пациент Л., 25 лет, с диагнозом: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Предъявляет жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование - ФГДС.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните диагностическую ценность предстоящей процедуры и подготовку пациента к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

### **ЗАДАЧА №20**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина, 48 лет, с диагнозом: рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

*Объективно:* Состояние тяжелое, температура 37,9<sup>0</sup>С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план беседы с родственниками пациента об уходе за онкологическим больным.
3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

### **ЗАДАЧА №21**

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-

белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 ударов за минуту, АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните методику проведения тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выполнения тюбажа с минеральной во

#### **ЗАДАЧА №22**

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

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

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

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните диагностическую ценность предстоящей процедуры и подготовку пациента к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

#### **ЗАДАЧА №23**

В стационар поступила пациентка, 30 лет, с диагнозом: железодефицитная анемия. Предъявляет жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

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

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

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила приема препаратов железа и возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор одноразовой системы для инфузионной терапии

#### **ЗАДАЧА № 24**

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет 1 типа.

Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Отмечает, что плохо спит (прерывистый сон), не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 ударов за минуту, АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 за минуту.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила сбора мочи на сахар для суточного определения.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 18 единиц инсулина.

**ЗАДАЧА № 25**

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

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

*Объективно:* температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд/мин., ритмичный, ЧДД 16 в минуту. Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила приема назначенных лекарственных препаратов и возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте технику исследования свойств пульса за минуту.

**ЗАДАЧА № 26**

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М., 38 лет, с диагнозом: диффузный токсический зоб.

Предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°С. Пульс 105 уд/мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите особенности подготовки к сдаче крови на Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ.
3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

**ЗАДАЧА № 27**

В поликлинику на прием обратился пациент, 60 лет, по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите особенности методики постурального дренажа, значение.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников в данной ситуации.

### **ЗАДАЧА № 28**

Пациент, 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни. Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно два стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма. Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром. Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти. Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом. По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите диагностические возможности и правила подготовки пациента к бронхоскопии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 1,5 г ампициллина, если в наличии флаконы по 1 грамму.

### **ЗАДАЧА № 29**

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: центральный рак легкого. У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода. Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите правила сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

### **ЗАДАЧА № 30**

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: системная красная волчанка. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за боли в ротовой полости.

*Объективно:* кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, единичные геморрагические высыпания на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны

кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения, АД 110/90 мм рт. ст.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите правила подготовки пациента к УЗИ почек и диагностических возможностях этого исследования.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 60 мг преднизолона.

**ЗАДАЧА № 31**

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

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ, используя вакуумную систему.

**ЗАДАЧА № 32**

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом: левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов ночи, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с надсадным кашлем. Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 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 правила взятия крови на общий анализ, перечислите оцениваемые показатели.
3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

**ЗАДАЧА № 33**

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. Укажите особенности подготовки к исследованию функции внешнего дыхания и цели данного исследования.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

#### **ЗАДАЧА № 34**

Пациентка, 21 года, поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом: острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

*Объективно:* на конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах. Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в минуту.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите особенности подготовки пациента к стеральной пункции, диагностической ценности данного исследования.
3. Заполните систему для инфузионной терапии.

#### **ЗАДАЧА № 35**

Пациент, 63 лет, госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после приема нескольких ложек. Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36,8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин. Жена пациента обратилась к медицинской сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду). Физиологические отправления без особенностей.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как подготовиться пациенту к УЗИ органов брюшной полости.
3. Выполните в/м инъекцию на муляже.

#### **ЗАДАЧА № 36**

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Он подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался. Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.



### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите особенность диеты при хроническом энтерите.
3. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

### **ЗАДАЧА № 37**

Пациентка, 55 лет, госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

*Объективно:* рост 160 см, вес 60 кг; кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о правилах подготовки к колоноскопии.
3. Продемонстрируйте на муляже постановку очистительной клизмы.

### **ЗАДАЧА № 38**

Пациентка, 52 лет, поступила на стационарное лечение с диагнозом: железодефицитная анемия. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть». Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите особенности диеты при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ, используя вакуумную систему.

### **ЗАДАЧА № 39**

Пациентка, 45 лет, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии. Предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

*Объективно:* пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 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 правила измерения артериального давления.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление, укажите его значение в диагностику функций почек.

#### **ЗАДАЧА № 40**

Пациент, 60 лет, поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, умеренную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. На контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

*Объективно:* положение вынужденное – ортопноэ, кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отмечаются отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила определения водного баланса.
3. Продемонстрируйте технику подачи увлажненного кислорода с применением одноразовой маски.

#### **ЗАДАЧА № 41**

В палату кардиологического отделения поступает пациентка, 70 лет, с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия. ХСН. Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает ингибиторы АПФ и мочегонные. Стул был двое суток назад, диурез 1300 мл.

*Объективно:* состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет скопления жидкости.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните особенности диеты при атеросклерозе.
3. Продемонстрируйте на муляже технику выполнения внутримышечной инъекции.

#### **ЗАДАЧА № 42**

Пациент, 28 лет, поступила на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинозависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), отмечает частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

*Объективно:* сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту. Акт дефекации без осложнений.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните принципы диеты при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения 14 единиц инсулина.

### **ЗАДАЧА № 43**

Пациентка, 36 лет, поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет 1 типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться». Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Продемонстрируйте на муляже технику подкожного введения 22 единиц инсулина.

### **ЗАДАЧА № 44**

Пациентка, 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз. Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

*Объективно:* положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps-56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните особенности диеты при гипотиреозе.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

### **ЗАДАЧА № 45**

Пациентка, 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузный токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

*Объективно:* сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи - зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В<sub>1</sub>

### **ЗАДАЧА № 46**

Пациентка, 54 лет, поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД 20 в минуту, Ps 92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните особенности сбора мочи по методу Нечипоренко, его значение.
3. Продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

**ЗАДАЧА № 47**

Пациент, 36 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

*Объективно:* сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст. Врачом назначен постельный режим.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила подготовки пациента к исследованию общего анализа мочи.
3. Продемонстрируйте технику смены постельного белья двумя способами.

**ЗАДАЧА № 48**

Пациентка, 45 лет, находится в нефрологическом отделении с диагнозом: обострение хронического гломерулонефрита. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

*Объективно:* состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на исследование по методу Зимницкого, объясните его значение.

**ЗАДАЧА № 49**

Пациент, 52 лет, госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: В<sub>12</sub>-дефицитная анемия. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент

угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в минуту, АД 130/85 мм рт. ст. Физиологические отправления в норме.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения инъекции 500 мкг цианокобаламина.

**ЗАДАЧА № 50**

Пациент, 27 лет, впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: хронический неатрофический гастрит. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

*Объективно:* состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как пациенту подготовиться к исследованию кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте подкожное введение 0,1% раствора атропина, укажите его механизм действия и побочные явления.

**ЗАДАЧА № 51**

Женщина, 38 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом: сахарный диабет 1-го типа. Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медицинской сестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента уходу за ногами при сахарном диабете для профилактики «диабетической стопы».
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 20 мл 40% раствора глюкозы.

**ЗАДАЧА № 52**

Мужчина, 50 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, ХСН 2А. Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает выраженная одышка, а также приступы сжимающей за грудиной боли, которые снимается приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в мин. пульс 66 в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст. Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните принципы питания при заболеваниях сердца.
3. Продемонстрируйте методику выявления отеков.

**ЗАДАЧА № 53**

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: острый лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

*Объективно:* кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2<sup>0</sup>С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нв - 90 г/л, лейкоциты – 26 x 10<sup>9</sup>, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните особенности подготовки пациента к проведению стерильной пункции и диагностической ценности данного исследования.
3. Продемонстрируйте подачу судна тяжелобольному.

**ЗАДАЧА № 54**

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина, 27 лет, с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест яичную скорлупу и мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

*Объективно:* кожа бледная, сухая. ЧСС 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Врачебный диагноз железодефицитная анемия.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите принципы диетотерапии при дефиците железа.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимическое исследование с помощью вакуумной системы.

**ЗАДАЧА № 55**

Пациент В., 51 год, поступил с диагнозом В<sub>12</sub>-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, жжение в кончике языка. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

*Объективно:* кожа бледно-желтушная, язык ярко-красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нв 62 г/л. Часто диарея. В полости рта язвенный стоматит.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте на муляже обработку язвочек при стоматите.

**ЗАДАЧА № 56**

Пациентка Д., 32 лет, обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кистей и в коленных суставах. Поставлен диагноз: ревматоидный артрит,

суставная форма. Болеет в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет).

*Объективно:*  $t 37,3^{\circ}C$ , мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированны, отечны, при пальпации резко болезненны. Объем активных и пассивных движений в пораженных суставах ограничен. ЧСС 80 в мин, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в минуту.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила подготовки пациента к взятию крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения спиртового компресса на область коленного сустава.

**ЗАДАЧА № 57**

На стационарное лечение поступила пациентка К., 58 лет, с диагнозом: ревматоидный артрит, амилоидоз почек. Предъявляет жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), часто поносы и общая слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

*Объективно:* лицо бледное, отеки на веках, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в общем анализе мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – некроз головок тазобедренных костей.

Назначена проба Зимницкого.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните правила взятия мочи по методу Зимницкого, диагностическую ценность исследования.
3. Продемонстрируйте на фантоме проведение туалета наружных половых органов тяжелобольной.

**ЗАДАЧА № 58**

В отделении 2 сутки находится пациентка Н, 45 лет, с диагнозом: диффузный токсический зоб. Жалобы на раздражительность, мышечную слабость, повышенную потливость, нарушение сна, снижение веса.

*Объективно:* пациентка возбуждена, глаза блестят, экзофтальм, шея увеличена в объеме, кожа влажная, подкожно-жировой слой мало выражен. Рост 170 см, масса тела 49 кг,  $t 37,1^{\circ}C$ , ЧСС 100 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в минуту. Часто беспокоят запоры.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните суть исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела.

**ЗАДАЧА № 59**

Пациентка П., 24 лет, поступила в отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа. Болеет в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). В анамнезе

аллергическая реакция в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

*Объективно:* кожа бледная, веки отечны.  $t 37,8^{\circ}\text{C}$ , АД 12/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин. Акт дефекации в норме.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Укажите правила подготовки пациента к экскреторной урографии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

**ЗАДАЧА № 60**

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом: мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

*Объективно:* рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в минуту, АД 150/100 мм рт. ст., ЧДД 18 в минуту.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план беседы с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колики.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

**ЗАДАЧА №61**

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом острый бронхит.

Жалобы на повышение температуры, незначительную одышку, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 3 дня, ухудшение наступило вчера: усилилась одышка, температура повысилась до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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 средней степени тяжести, больной лежит на спине. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание обычное, ЧДД 20 в мин.

Перкуторно без особенностей. При аускультации дыхание справа ослабленное. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - усиление сосудистого рисунка справа, без смещения органов средостения влево. Заключение: О.Бронхит.

**ЗАДАЧА №62**

Больная, 60 лет, предъявляет жалобы на интенсивную пульсирующую головную боль, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Плохо себя почувствовала около часа назад, после эмоционального стресса.

Из анамнеза: более 10 лет страдает артериальной гипертонией и сахарным диабетом. В течение месяца не принимает антигипертензивных препаратов.



При осмотре: состояние ближе к удовлетворительному, повышенного питания, гипергидроз, гиперемия лица, положение активное. Границы сердца расширены влево на 1 см. Тоны сердца ритмичные, ясные, АД 185/100 мм рт.ст. ЧСС 86 в минуту. Периферических отеков нет.

#### **ЗАДАЧА №63**

У учащегося ПТУ 18 лет во время профосмотра выявлено повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Беспокоят головные боли после интенсивных умственных нагрузок или после эмоциональных переживаний. Курит до пачки сигарет в день. Отдых преимущественно пассивный. Сон недостаточный. О повышении АД узнал впервые.

#### **ЗАДАЧА №64**

Больная Е., 54 года поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: артериальная гипертензия. Предъявляет жалобы на тошноту, головокружение, головную боль, «мушки» перед глазами, «ватность» нижних конечностей, тремор рук. Из анамнеза известно, что страдает артериальной гипертензией с 48 лет, после наступления менопаузы, с максимальными цифрами АД 190\110 мм рт.ст. С этого же времени отмечает прибавку в весе на 2 кг. Постоянного лечения не получает, измерять АД не умеет. За последний год отмечает нарушение сна, частые пробуждения среди ночи. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергоанамнез не отягощен. ОИМ и ОНМК не переносила. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, витальные функции не нарушены, сознание ясное, в пространстве и времени ориентирована, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет. АД 160\100 мм рт.ст., ЧДД 20 в минуту, PS 95 ударов в минуту.

#### **ЗАДАЧА №65**

Пациент Ю., 29 лет, поступил на стационарное лечение в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: острый гастрит. Предъявляет жалобы на жжение в области эпигастрия, изжогу до еды, отрыжку после еды, по утрам тошнота, позывы к рвоте. Из анамнеза: правильного телосложения, питается не регулярно, отдает предпочтение фаст фуду. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, в пространстве и времени ориентирован, витальные функции не нарушены, кожные покровы розовые, сухие. Язык сухой, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Тоны сердца приглушены, ритмичны, PS 92 удара в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, немного болезнен в области эпигастрия, симптом раздраженной брюшины отрицательный. Печень и селезенка не увеличены.

#### **ЗАДАЧА №66**

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, одышка, 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 39,5<sup>0</sup> 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.

#### **ЗАДАЧА №67**

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 40<sup>0</sup> С с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup> 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.

### **ЗАДАЧА №68**

В приемный покой терапевтического корпуса обратилась за помощью больная А., 20 лет, студентка, живет в общежитии. Жалобы на повышение температуры тела до 39 С, озноб, боль в мышцах и суставах. Принимает жаропонижающее средство. Заболела 2 дня назад после переохлаждения. Во время осмотра при резкой перемене положения из горизонтального в вертикальное (вставание с кушетки) больная упала, потеряла сознание. Потеря сознания была кратковременной, после вдыхания паров нашатырного спирта А. самостоятельно встала. Сознание при этом полностью восстановилось.

*Объективно:* температура тела 37,5 С, кожные покровы бледные, холодные, покрытые потом. При аускультации- тоны сердца ритмичные, приглушены, тахикардия. АД 80/50 мм рт ст. В легких справа в нижних отделах выслушиваются влажные крепитирующие хрипы.

### **ЗАДАЧА №69**

Больная И., 45 лет, поступила в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на некупирующийся в течении суток приступ удушья, головокружение, слабость, кашель с трудноотделяемой мокротой, в течении последних 6ч мокрота не отходит. В анамнезе- бронхиальная астма. Получает лечение гормонами, в течении последних 3х дней до заболевания не лечилась.

*Объективно:* больная в положении ортопноэ, кожные покровы лица и туловища цианотичные, грудная клетка активно участвует в акте дыхания. Тоны сердца приглушены, АД 140/90 мм рт ст. В легких на фоне жесткого дыхания выслушивается масса сухих свистящих хрипов.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно»– если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определение понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### Вопросы для собеседований

- Получение, хранение и учет лекарственных средств.
- Раздача и прием лекарственных средств.
- Наружные и внутренние способы применения лекарственных средств.
- Парентеральные способы применения лекарственных средств.
- Постинъекционные осложнения, связанные с нарушением правил асептики и технологии выполнения.
- Набор лекарственных средств из ампулы и флакона.
- Технология выполнения подкожной, внутривенной и внутримышечной инъекции.
- Технология выполнения внутривенной инъекции. Проведения инфузионной терапии.
- Забор крови для биохимического исследования с помощью вакуумных систем.
- Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- Сестринский уход при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- Сестринский уход при приобретенных пороках сердца и гипертонической болезни.
- Сестринский уход при острых бронхитах и пневмонии.
- Сестринский уход при бронхиальной астме и астматическом статусе.
- Сестринский уход при заболеваниях дыхательной системы.
- Сестринский уход при обострении хронического холецистита и при желчекаменной болезни.
- Сестринский уход при заболеваниях ЖКТ.
- Сестринский уход при мочекаменной болезни и раке почек.
- Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы.
- Сестринский уход при сахарном диабете.
- Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.

Контролируемые компетенции Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определение понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определение понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Тестовый контроль

### 1. Выслушивание жалоб пациента это:

- субъективный метод обследования;+
- объективный метод обследования.

### 2. Перкуссия- это

- выслушивание;
- выстукивание;+

Ощупывание;

### 3 Референсное значение СОЭ у женщин:

- 1-10 мм\ч;
- 2-38 мм\ч;
- 2-15 мм\ч.+

### 4 метод исследования толстого кишечника это-

- Бронхоскопия;
- Фиброэзофагогастроскопия;
- Цистоскопия;
- Ректороманоскопия.+

### 5 Референсное значение креатинина у мужчины:

- 0,088-0,177 ммоль\л;+
- 0,044-0,141 ммоль\л;
- 38-254 ммоль\л;
- 2-4 г\л.

### 6 коронароангиография это –

- метод, используемый для массового обследования населения;
- метод, используемый для рентгеновского исследования сосудов сердца с помощью контрастного вещества;+
- метод исследования толстого кишечника;
- метод исследования ГМ с контрастным веществом

### 7 Референсное значение мочевины:

- 7,06-14,12 ммоль\л;
- 3,3-6,6 ммоль\л;+
- 7,9-15,2 ммоль\л;
- 240-560 ммоль\л.

### 8 О каком виде дыхания идет речь: после паузы дыхание начинается поверхностными редкими дыхательными движениями, затем оно учащается и углубляется и становится шумными, затем опять становятся шумными

- дыхание Куссмауля;
- дыхание Чейна-Стокса;+
- дыхание Биотта.

### 9 Дыхание характеризуется глубоким вдохом и коротким выдохом.

- дыхание Чейна- Стокса;
- дыхание Куссмауля;+
- дыхание Биотта.

### 10 мелкоточечные кровоизлияния, расположенные симметрично на бедрах и голених-это

- экхимозы;
- петехии;+
- крапивница;
- герпес.

### 11 Скудная слизистая мокрота характерна для:

- Бронхиальной астмы;
- Пневмонии;
- Бронхита;+
- Плеврита.

#### **12 Основная причина развития бронхитов**

- алкоголизм;
- курение;
- бактериальная и вирусная инфекция ;+
- переохлаждение.

#### **13 Основной симптом бронхита**

- головная боль;
- слабость ;
- кровохарканье ;
- кашель с мокротой.+

#### **14 Основной фактор риска хронического бронхита**

- курение;+
- бактериальная и вирусная инфекция;
- переохлаждение;
- гиповитаминоз.

#### **15 Характер мокроты при остром бронхите**

- стекловидная;
- "ржавая";
- розовая пеннистая;
- слизистая.+

#### **16 При критическом снижении температуры тела может развиваться**

- острая дыхательная недостаточность;
- острая коронарная недостаточность;
- легочное кровотечение;
- коллапс.+

#### **17 Частота дыхательных движений в норме в мин.**

- 6-10;
- 20-40;
- 14-22;
- 16-20.+

#### **18 Частота сердечных сокращений в норме в мин.**

- 16-20;
- 55-98;
- 60-80;+
- 100-120.

#### **19 При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить**

- сухой пробиркой;
- сухой банкой;
- стерильной пробиркой;
- стерильной банкой.+

#### **20 Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества**

- бронхоскопия;
- бронхография;+
- Томография;
- флюорография.

#### **21 При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиваться**

- отёки;
- лихорадка;
- дисбактериоз;+
- увеличение массы тела.

**22 Повышенная воздушность легких – это**

- гидроторакс;
- гемоторакс;
- пневмосклероз;
- эмфизема.+

**23 Назовите основные симптомы при заболеваниях легких: ( Возможно несколько вариантов ответа)**

- кашель, выделение мокроты, одышка;+;
- одышка, сердцебиение, слабость;+;
- одышка, отеки, кашель;
- отеки на лице, уменьшение диуреза.+

**24 Назовите методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания: ( Возможно несколько вариантов ответа)**

- ОАК;+;
- рентгенография;+;
- ЭКГ;
- пикфлоуметрия.+;

**25 Какие препараты необходимо назначить больному с бронхитом? ( Возможно несколько вариантов ответа)**

- Мочегонные;
- обезболивающие;
- антибактериальные;+;
- муколитические.+;

**26 При присутствии бронхиальной астмы эффективно введение:**

- эуфилина;+;
- анальгина;
- пенициллина;
- дигоксина.

**27 При образовании полости в легком выслушивается дыхание:**

- амфорическое;+;
- везикулярное;
- бронхиальное;
- не выслушивается.

**28 Положение "ортопноэ" характерно для:**

- приступа печеночной колики;
- приступа стенокардии;
- кардиогенного шока;
- приступа бронхиальной астмы;+;
- при бронхоэктатической болезни;
- при эмфиземе легких.

**29 При приступе бронхиальной астмы следующая аускультативная картина:**

- сухие свистящие хрипы на всем протяжении;+;
- влажные хрипы в нижних отделах легких;
- влажные хрипы, локально с одной стороны;
- "амфорическое" дыхание

**30 При крупозной пневмонии дыхание:**

- везикулярное;
- бронхиальное;
- амфорическое;
- влажные крепитирующие хрипы.+;

**31 Кашель с выделением "стекловидной" мокроты, одышка, цианоз- характерные симптомы для:**

- бронхиальной астмы;+;

- пневмонии;
- абсцессе легких;
- сердечной астмы.

**32 Полость с горизонтальным уровнем жидкости в легком на рентгенологическом исследовании обнаруживается при:**

- раке легкого;
- абсцессе легкого;+
- бронхоэктатической болезни;
- пневмонии.

**33 Спирометрия - это метод исследования:**

- легких;+
- сердца;
- почек;
- печени.

**34 Экспираторная одышка характерна для:**

- пневмонии;
- бронхиальной астме;+
- рака легкого;
- бронхита.

**35 Основным методом диагностики бронхоэктазов является:**

- рентгенография;
- бронхография;+
- бронхоскопия;
- исследование ФВД.

**36 Возбудители пневмонии**

- хламидии, цитомегаловирус, стафилококк ;+
- пневмококк, гемофильная палочка

**37 Пневмонии чаще вызывают**

- хламидии, цитомегаловирус ;
- гемофильная палочка, пневмококк, микоплазма +

**38 Патогномичным симптомом пневмонии является**

- рентгенологические признаки инфильтрации легочной ткани;+
- крепитирующие хрипы;
- одышка.

**39 По характеру клинко-рентгенологической картины выделяют формы пневмонии**

- мелкоочаговая, прикорневая ;
- очаговая, долевая, интерстициальная.+

**40 Показателями тяжести пневмонии являются**

- степень дыхательной недостаточности, степень сердечно-сосудистой недостаточности, токсикоз;+
- кашель, количество хрипов, степень укорочения перкуторного звука

**41 Для сегментарной пневмонии типичным является**

- лихорадка, скудные данные аускультации, отсутствие ДН в первые часы заболевания;+
- приступообразный кашель, "ржавая" мокрота .

**42 Наиболее частые возбудители пневмонии**

- пневмококк, гемофильная палочка, моракселлакатаралис +
- вирус герпеса, цитомегаловирус

**Тема Сестринский уход в пульмонологии**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Основная причина развития бронхитов**

- а) алкоголизм

б) курение

**в) бактериальная и вирусная инфекция**

г) переохлаждение

**2. Основной симптом бронхита**

а) ломота

б) общая слабость

в) озноб

**г) кашель с мокротой**

**3. Основной фактор риска хронического бронхита**

**а) курение**

б) бактериальная инфекция

в) переохлаждение

г) вирусная инфекция

**4. Основной симптом обструктивного бронхита**

а) озноб

б) боль в грудной клетке

в) лихорадка

**г) одышка**

**5. Характер мокроты при остром бронхите**

**а) слизистая**

б) стекловидная

в) "ржавая"

г) розовая пеннистая

**6. Основной симптом при бронхиальной астме**

а) инспираторная одышка

б) кашель с гнойной мокротой

в) кровохарканье

**г) приступ удушья**

**7. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы**

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми нижними конечностями

в) лежа на боку

**г) сидя, с упором на руки**

**8. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется**

а) кодеин

б) либексин

**в) сальбутамол**

г) тусупрекс

**9. Пикфлоуметрия – это определение**

а) дыхательного объема легких

б) жизненной емкости легких

в) остаточного объема воздуха в легких

**г) пиковой скорости выдоха**

**10. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при**

а) остром бронхите

б) бронхиальной астме

**в) пневмонии**

г) сухом плеврите

**11. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии**

а) анализ крови

б) анализ мокроты

в) плевральная пункция

**г) рентгенография грудной клетки**

**12. Этиотропное лечение пневмонии – это применение**



а) бронхолитиков

б) отхаркивающих

**в) антибиотиков**

г) жаропонижающих

**13. При критическом снижении температуры тела при острой пневмонии может возникнуть**

а) легочное кровотечение

**б) коллапс**

в) гипертензия

г) приступ удушья

**14. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах**

а) абсцесс легкого

**б) бронхоэктатическая болезнь**

в) пневмония

г) экссудативный плеврит

**15. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при**

а) бронхиальной астме

**б) бронхоэктатической болезни**

в) острой пневмонии

г) экссудативном плеврите

**16. Абсцесс легкого – это**

а) дистрофические изменения в одной из долей

б) воспаление плевры

**в) образование полости с гноем**

г) накопление экссудата в плевральной полости

**17. При легочном кровотечении выделяется кровь**

**а) алая, пенная**

б) темно-вишневая

в) цвета "кофейной гущи"

г) алая, без сгустков

**18. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении**

а) введение хлорида кальция

б) введение аминокaproновой кислоты

в) уложить на любой бок

**г) приложить холод на грудную клетку**

**19. Пациент занимает вынужденное положение - лежа на больной стороне при**

а) остром бронхите

б) бронхиальной астме

в) бронхоэктатической болезни

**г) сухом плеврите**

**20. Повышенная воздушность легких – это**

а) гидроторакс

б) гемоторакс

в) пневмосклероз

**г) эмфизема**

**Тема Применение лекарственных препаратов при лечении пациентов с соматическими и эндокринными заболеваниями**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Вопросы всасывания, распределения, биотрансформации и выведения лекарственных препаратов изучает**

**1) фармакодинамика**

2) фармакокинетика

- 3) хронофармакология
- 4) фармакопея
- 2. Доза лекарственного препарата для лиц пожилого возраста доза должна быть**
  - 1) увеличена на 10%
  - 2) увеличена на 50%
  - 3) уменьшена на 10%
  - 4) уменьшена на 30%**
- 3. Детям до 14 лет противопоказан**
  - 1) оксациллин
  - 2) пенициллин
  - 3) тетрациклин**
  - 4) эритромицин
- 4. Антибиотик из группы фторхинолонов**
  - 1) карбенициллин
  - 2) оксациллин
  - 3) пefлоксацин**
  - 4) рифампицин
- 5. Противокашлевые препараты показаны при**
  - 1) бронхиальной астме**
  - 2) сухом плеврите
  - 3) гнойном бронхите
  - 4) очаговой пневмонии
- 6. Отхаркивающие средства показаны при**
  - 1) бронхиальной астме
  - 2) гнойном бронхите**
  - 3) сухом плеврите
  - 4) экссудативном плеврите
- 7. Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме применяют**
  - 1) бутадион
  - 2) атропин
  - 3) седуксен
  - 4) беродуал**
- 8. При лечении гипертонической болезни применяют ингибитор АПФ**
  - 1) раунатин
  - 2) дибазол
  - 3) эналаприл**
  - 4) папаверин
- 9. При лечении гипертонической болезни применяют**
  - 1) бронхолитики
  - 2) диуретики**
  - 3) глюкокортикостероиды
  - 4) цитостатики
- 10. Ингибитор АПФ — это**
  - 1) анаприлин
  - 2) лозартан
  - 3) каптоприл**
  - 4) раунатин
- 11. Антиаритмический препарат — это**
  - 1) нитроглицерин
  - 2) лидокаин**
  - 3) папаверин
  - 4) раунатин
- 12. Препарат для тромболитической терапии при инфаркте миокарда**
  - 1) аналгин

- 2) баралгин
  - 3) морфин
  - 4) метализе
13. При приеме препаратов железа кал окрашивается в цвет
- 1) белый
  - 2) желтый
  - 3) розовый
  - 4) **черный**
14. При лечении язвенной болезни применяют антацид
- 1) **альмагель**
  - 2) атропин
  - 3) викалин
  - 4) де-нол
15. Антациды назначаются
- 1) во время еды
  - 2) за 1 час до еды
  - 3) за 3 часа до еды
  - 4) **через 3 часа после еды**
16. Циметидин — это
- 1) холинолитик
  - 2) спазмолитик
  - 3) **H<sub>2</sub>-гистаминоблокатор**
  - 4) анальгетик
17. Сахароснижающий препарат из группы сульфаниламидов
- 1) адебит
  - 2) **буформин**
  - 3) манинил
  - 4) инсулин
18. При крапивнице применяют препараты
- 1) **антигистаминные**
  - 2) антибиотики
  - 3) диуретики
  - 4) дезагреганты
19. Побочное действие глюкокортикостероидов
- 1) гипотензия
  - 2) бронхоспазм
  - 3) сонливость
  - 4) **гипергликемия**
20. Антидотом при передозировке сердечных гликозидов является
- 1) унитиол
  - 2) **атропин**
  - 3) налорфин
  - 4) бемеград
21. Признак передозировки атропина?
- 1) **судороги**
  - 2) слабость
  - 3) сужение зрачков
  - 4) тахикардия
22. Препарат, образующий в желудке вязкую пасту, избирательно прилипающую к язве
- 1) **маалокс**
  - 2) сукральфат
  - 3) фамотидин
  - 4) гастропепин

- 23. При применении рифампицина моча окрашивается в цвет**
- 1) зеленый
  - 2) розовый**
  - 3) синий
  - 4) черный
- 24. Нитропрепарат для внутривенного введения**
- 1) перлингонит**
  - 2) нитроминт
  - 3) сустак
  - 4) эринит
- 25. Полупериод элиминации ( $T_{1/2}$ ) — это время, за которое половина введенной дозы лекарственного препарата**
- 1) всасывается**
  - 2) выводится
  - 3) инактивируется
  - 4) инактивируется и выводится
- 26. Осложнение при ингаляционном применении глюкокортикостероидов**
- 1) кандидоз полости рта**
  - 2) отек лица
  - 3) стероидный диабет
  - 4) стероидная язва
- 27. Беременным противопоказана группа гипотензивного действия**
- 1) блокаторы кальциевых каналов
  - 2) спазмолитики
  - 3) бета-адреноблокаторы
  - 4) ИАПФ**
- 28. К наркотическим анальгетикам относится**
- 1) кеторол
  - 2) анальгин
  - 3) промедол**
  - 4) мелоксикам
- 29. Антиатеросклеротический препарат — это**
- 1) анаприлин
  - 2) дибазол
  - 3) нитроглицерин
  - 4) симвастатин**
- 30. Эффект действия нитроглицерина наступает через (в минутах)**
- 1) 1-2**
  - 2) 10-15
  - 3) 15-20
  - 4) 20-30
- 31. Антикоагулянт прямого действия**
- 1) супрастин
  - 2) гепарин**
  - 3) гептрал
  - 4) эринит
- 32. Нейролептанальгезия при остром инфаркте миокарда проводится препаратами**
- 1) анальгин и баралгин
  - 2) морфин и атропин
  - 3) фентанил и дроперидол**
  - 4) валидол и нитроглицерин
- 33. Пеногасители, используемые для лечения отека легких**
- 1) антифомсилан и этиловый спирт**

- 2) лазикс и гипотиазид
- 3) нитроглицерин и валидол
- 4) эуфиллин и беротек

**34. Побочное действие димедрола**

- 1) запор
- 2) лихорадка
- 3) алопеция
- 4) сонливость

**35. Лекарственное средство из группы пребиотиков**

- 1) бактисубтил
- 2) линекс
- 3) лактулоза
- 4) энтерол

**36. Противопоказание к применению бисопролола**

- 1) брадикардия
- 2) выраженная сердечная недостаточность
- 3) тахикардия

**37. К ИАПФ относят**

- 1) бетаксол
- 2) гидрохлортиазид
- 3) лосартан
- 4) периндоприл

**38. Препараты гормонов щитовидной железы целесообразно назначить**

- 1) ночью
- 2) утром
- 3) днем
- 4) после обеда

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";

81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";

71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";

70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

### ***2.2.2.2 Сестринский уход в педиатрии***

#### **Задача № 1**

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

### **Задача №2**

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

### **Задача №3**

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

### **Задача №4**

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

### **Задача №5**

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

### **Задача №6**

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
  2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
- Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

### **Задача №7**

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

### **Задача №8**

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд/мин., ЧДД 44 в минуту.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

### **Задача №9**

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.
3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

### **Задача №10**

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд/мин., АД 90/50 мм рт. ст.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

### **Задача №11**

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железodefицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд/мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

### **Задача №12**

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

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

### **Задания**



1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

### **Задача №13**

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм? Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

### **Задача №14**

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд/мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

### **Задача №15**

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд/мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

#### **Задания**

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

2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

### **Задача №16**

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит. Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд/мин.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

### **Задача №17**

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд/мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

### **Задача №18**

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр.  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

### **Задача №19**

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

### **Задача № 20**

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдение режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

### **Задача № 21**

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

### **Задача № 22**

Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

### **Задача № 23**

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 х 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

### **Задача № 24**

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

### **Задача № 25**

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормление съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 уд. в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр.  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

#### **Задача № 26**

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

#### **Задача № 27**

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

#### **Задача № 28**

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок

отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.
3. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

#### **Задача № 29**

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон. Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

#### **Задание**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.
3. Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

#### **Задача № 30**

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит. Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.
3. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

#### **Задача № 31**

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура тела 36,4° С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

### **Задача № 32**

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея. Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.
3. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.

### **Задача № 33**

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции. Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.
3. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

### **Задача № 34**

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Температура тела 38° С, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цил. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.

3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

### **Задача № 35**

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

### **Задача № 36**

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

### **Задача № 37**

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

### **Задача № 38**

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.



Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.
3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

#### **Задача № 39**

Патронаж к ребенку одного месяца. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.
3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.

#### **Задача № 40**

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.
3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.

#### **Задача №41**

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

#### **Задача №42**

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка, появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было

затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

**Задача №43**

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

**Задача №44**

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

**Задача №45**

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме

**Задача №46**

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

**Задача №47**

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

**Задача №48**

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

#### **Задача №49**

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

#### **Задача №50**

К Вам обратилась за помощью соседка. Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью. Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию.

#### **Задача №51**

Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

#### **Задача №52**

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

#### **Задача №53**

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот».

#### **Задача №54**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннего возраста.

#### **Задача №55**

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд/мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Провести расчет количества жидкости, которое необходимо вводить ребенку?

#### **Задача №56**

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд/мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.

#### **Задача №57**

Вы присутствуете при родах. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи с чем закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на 1-й мин. 6 баллов.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденных.

#### **Задача №58**

Вы – патронажная медицинская сестра. Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2°С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения отвлекающих процедур ребенку на фантоме.

### **Задача №59**

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5- годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте введение воздуховода на фантоме.

### **Задача №60**

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте свои действия на кукле-фантоме.

### **Задача №61**

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-й день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером – 38,8° С.

При осмотре: температура 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания 40 в мин., пульс 150 уд/мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка.

### **Задача №62**

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

### **Задача №63**

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

#### **Задача №64**

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику пользования ингалятором.

#### **Задача №65**

Патронажная сестра посетила на дому ребёнка 2 месяцев. Два дня не было стула, ребёнок беспокоен, кричит не переставая в течение часа, ножки поджимает к животу. На искусственном вскармливании с 1 месяца, смесь «Малыш».

Объективно: температура 36,7° С, ребёнок беспокоен, кричит, кожные покровы гиперемированы, чистые, живот умеренно вздут, газы не отходят. ЧДД 44 в минуту, пульс 148 в минуту, ритмичный.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику введения газоотводной трубки или проведения очистительной клизмы.

#### **Задача №66**

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.

#### **Задача №67**

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”. Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в

минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложечки.

#### **Задача №68**

Медсестру школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

#### **Задача №69**

Медсестру школы попросили оказать медицинскую помощь мальчику 10 лет.

Со слов учительницы, ребенок неожиданно побледнел, стал возбужденным, начал жаловаться на слабость, головную боль. Болен сахарным диабетом. Сегодня утром после инъекции инсулина плохо позавтракал.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты потом. Отмечается дрожание рук и ног. Ребенок возбужден, но постепенно возбуждение меняется на вялость, апатию.

АД 100/55 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику введения 12 ЕД простого инсулина.

#### **Задача №70**

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет.

Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С.

Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

#### **Задача №71**

Во время дежурства постовая медицинская сестра детского отделения была вызвана в палату к 2-летнему ребенку. Со слов матери, ребенок забеспокоился после взятия у него крови для исследования, появились судороги.

При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка: отсутствие сознания и наличие клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику в/м введения седуксена.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно»– если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## **Тестовый контроль**

### **Организация работы медицинской сестры**

1. Кратность проведения родового патронажа медицинской сестрой

- a) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Первый родовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- a) 10–12
- б) 20–22
- в) 23–25
- г) 26–28

Второй родовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

- a) 18–20
- б) 20–22
- в) 22–24
- г) 32–40

Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой



- а) 1 раз в неделю*
- б) 2 раза в неделю*
- в) 1 раз в месяц*
- г) 2 раза в месяц*

Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

- а) 1 раз в мес.*
- б) 1 раз в 2 мес.*
- в) 1 раз в 3 мес.*
- г) 1 раз в 6 мес.*

Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья

- а) I*
- б) II*
- в) III*
- г) IV*

Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

- а) II*
- б) III*
- в) IV*
- г) V*

Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

- а) II*
- б) III*
- в) IV*
- г) V*

Карта профилактических прививок – это форма

- а) ф-75а*
- б) ф-030*
- в) ф-063*
- г) ф-112*

История развития ребенка – это форма

- а) ф-112*
- б) ф-114*
- в) ф-116*
- г) ф-286*

#### Эталоны ответов

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

#### **Этапы и периоды детского возраста.**

##### **Анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка**

1. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)

- а) 18*
- б) 24*
- в) 32*
- г) 40*

Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)

- а) 1*
- б) 4*
- в) 6*
- г) 12*

При осмотре кожи ребенка оценивается

- а) влажность*
- б) температура*

в) *цвет*

г) *эластичность*

Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

а) 1-2

б) 3-4

в) 5-6

г) 7-8

Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

а) 2-4

б) 4-5

в) 6-7

г) 8-9

При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области

а) *лица*

б) *рук*

в) *ног*

г) *живота*

Форма большого родничка у новорожденного

а) *овальная*

б) *округлая*

в) *треугольная*

г) *ромбовидная*

Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа

а) *лобной и теменными*

б) *теменными*

в) *затылочной и теменными*

г) *височной и теменной*

Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)

а) 2-3

б) 4-5

в) 6-7

г) 8-9

У новорожденного отмечается физиологическая

а) *гипертония мышц-разгибателей*

б) *гипертония мышц-сгибателей*

в) *гипотония мышц-сгибателей*

г) *нормотония мышц*

Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)

а) 4-7

б) 8-11

в) 12-15

г) 15-17

Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)

а) 3

б) 6

в) 9

г) 12

Количество молочных зубов у ребенка 1 года

а) 4

б) 6

в) 8

г) 10

Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

а) 20-25

б) 25–30

в) 30–35

г) 35–40

Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.

а) 140-160

б) 110- 120

в) 90-100

г) 70- 80

Формула  $100 + n$  ( $n$  - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета

а) систолического АД

б) диастолического АД

в) пульсового давления

г) дефицита пульса

Формула  $76 + 2n$  ( $n$  — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета

- а) систолического АД*
- б) диастолического АД*
- в) пульсового давления*
- г) частоты дыхательных движений*

Диастолическое давление у детей составляет от систолического

- а)  $1/2 + 10$*
- б)  $1/2 + 20$*
- в)  $1/4 + 10$*
- г)  $1/4 + 20$*

Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес. ( $n$  — число месяцев)

- а)  $n - 1$*
- б)  $n - 2$*
- в)  $n - 3$*
- г)  $n - 4$*

Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)

- а) 2–5*
- б) 5–7*
- в) 7–10*
- г) 10–13*

Частое развитие токсикоза у детей при различных заболеваниях обусловлено

- а) слабой детоксицирующей функцией печени*
- б) слабой секреторной функцией желудка*
- в) высокой детоксицирующей функцией печени*
- г) высокой секреторной функцией желудка*

Емкость мочевого пузыря новорожденного (в мл)

- а) 50*
- б) 100*
- в) 150*
- г) 200*

Формула определения суточного диуреза у детей 1–10 лет. ( $n$  — число лет)

- а)  $600 \text{ мл} - 100 (n - 1)$*
- б)  $600 \text{ мл} + 100 (n - 1)$*
- в)  $400 \text{ мл} - 100 (n - 1)$*
- г)  $400 \text{ мл} + 100 (n - 1)$*

Ночное недержание мочи у ребенка — это

- а) анурия*
- б) олигурия*
- в) поллакиурия*
- г) энурез*

Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки

- а) 1–10*
- б) 10–20*
- в) 20–30*
- г) 30–40*

Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)

- а) 100–120*
- б) 120–140*
- в) 140–170*
- г) 170–240*

Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в  $1 \text{ л}$ )

- а)  $2,5-3,5 \times 10^9$*
- б)  $2,5-3,5 \times 10^{12}$*

в)  $4,5-7,5 \times 10^9$

г)  $4,5-7,5 \times 10^{12}$

Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка

а) на 5–6 день жизни

б) на 1–2 день жизни

в) в 1–2 года

г) в 5–6 лет

Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит

а) на 1–2 день жизни

б) на 5–6 день

в) в 1–2 года

г) в 5–6 лет

Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей — это проявления

а) гиповитаминоза

б) избыточного питания

в) иммунодефицита

г) перегревания

Эталоны ответов

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

### **Питание здорового ребенка**

1. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

а) естественное (грудное)

б) смешанное

в) искусственное

г) парентеральное

Преимущество грудного молока перед коровьим

а) высокое содержание белка

б) высокое содержание витаминов

в) высокая калорийность

г) оптимальное соотношение пищевых веществ

Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят

а) сразу после рождения

б) через 6 часов

в) через 12 часов

г) через 24 часа

Грудному ребенку докорм назначают при

а) естественном вскармливании

б) смешанном вскармливании

в) искусственном вскармливании

г) всех видах вскармливания

Контрольное кормление ребенка проводят для определения

а) массы тела

б) количества высосанного молока

в) количества прикорма

г) количества докорма

Правило проведения контрольного взвешивания

а) 2 раза в день

б) 1 раз в день

в) в течение одних суток

г) в течение двух суток

Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не должен превышать (л)

- a) 0,5
- б) 1,0
- в) 1,5
- г) 2,0

Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании

- a) 6
- б) 7
- в) 5
- г) 4

При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)

- a) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Яичный желток вводится в сроки (мес.)

- a) 2
- б) 4
- в) 6
- г) 7

Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)

- a) 1
- б) 3
- в) 6
- г) 8

Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни

- a) *перед кормлением грудью*
- б) *после кормления грудью*
- в) *между кормлениями грудью*
- г) *только на ночь*

Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его

- a) *белками*
- б) *жирами*
- в) *водорастворимыми витаминами*
- г) *жирорастворимыми витаминами*

Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его

- a) *белками*
- б) *углеводами*
- в) *водорастворимыми витаминами*
- г) *жирорастворимыми витаминами*

Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это

- a) *докорм*
- б) *прикорм*
- в) *искусственное вскармливание*
- г) *смешанное вскармливание*

Цель введения прикорма

- a) *удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах*
- б) *обеспечение потребности в жирах*
- в) *обеспечение потребности в углеводах*
- г) *обеспечение потребности в поваренной соли*

Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является

- a) *фруктовый сок*
- б) *овощное пюре*
- в) *молочная каша*
- г) *кефир*

Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

- а) 3 мес.
- б) 4 мес.
- в) 5 мес.
- г) 7 мес.

Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

- а) 3
- б) 4
- в) 6
- г) 7

Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)

- а) 7
- б) 8
- в) 9
- г) 10

Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

- а) 5
- б) 7
- в) 8
- г) 9

Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является

- а) фруктовый сок
- б) овощное пюре
- в) молочная каша
- г) кефир

Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)

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

При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют

- а) фруктовые соки
- б) овощное пюре
- в) фруктовое пюре
- г) молочные смеси

Признаком недокорма грудного ребенка является:

- а) малая прибавка массы тела
- б) частое мочеиспускание
- в) обильный стул
- г) лихорадка

Факторы, способствующие акту сосания грудного ребенка:

- а) комочки Биша, большой язык
- б) комочки Биша, маленький язык
- в) обильное слюнотечение, большой язык
- г) обильное слюнотечение, маленький язык

Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)

- а) 30-35
- б) 50-55
- в) 100-155

*г) 250—300*

Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)

*а) 30—35*

*б) 50—100*

*в) 100—150*

*г) 250—300*



Склонность детей к срыгиванию обусловлена

- а) слабым развитием кардиального сфинктера*
- б) хорошим развитием кардиального сфинктера*
- в) слабым развитием пилорического сфинктера*
- г) хорошим развитием пилорического сфинктера*

При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии*
- б) кишечная палочка*
- в) лактобактерии*
- г) энтерококки*

При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают

- а) бифидобактерии, лактобактерии*
- б) кишечная палочка, энтерококки*
- в) стафилококки, пневмококки*
- г) протей, синегнойная палочка*

Виды докорма грудного ребенка:

- а) адаптированная смесь*
- б) каша*
- в) овощное пюре*
- г) творог*

При гипогалактии женщине рекомендуют

- а) ограничение жидкости*
- б) ограничение белков*
- в) прием жидкости за 20 минут до кормления*
- г) прием пряностей за 20 минут до кормления*

Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание

- а) самопроизвольное истечение молока*
- б) отсутствие молока*
- в) затруднение выделения молока*
- г) быстрое поступление молока*

Показание для введения докорма ребенку

- а) гипогалактия*
- б) паратрофия*
- в) срыгивание*
- г) дисфагия*

К адаптированным сладким молочным смесям относится:

- а) Бона*
- б) Нарине*
- в) 2/3 коровье молоко*
- г) цельный кефир*

К адаптированным кислым молочным смесям относится:

- а) цельный кефир*
- б) Бифилакт*
- в) Детолакт*
- г) Симилак*

Прикорм начинают вводить ребенку

- а) перед кормлением грудью*
- б) после кормления грудью*
- в) полностью заменяя одно кормление грудью*
- г) между кормлениями грудью*

Цель введения докорма ребенку - обеспечить

- а) недостающее количество питательных веществ*
- б) увеличить поступление поваренной соли*
- в) уменьшить поступление поваренной соли*

г) *увеличить поступление жиров*

Эталоны ответов

1 а, 2 г, 3 а, 4 б, 5 б, 6 в, 7 б, 8 а, 9 г, 10 в, 11 в, 12 в, 13 в, 14 г,  
15 б, 16 а, 17 б, 18 г, 19 в, 20 в, 21 в, 22 в, 23 г, 24 б, 25 г, 26 а, 27 а,  
28 а, 29 г, 30 а, 31 а, 32 б, 33 а, 34 в, 35 б, 36 а, 37 а, 38 б, 39 а, 40 а.

**Новорожденный и уход за ним**

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

а) 28–30

б) 32–34

в) 35–37

г) 38–42

2. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)

а) 2000–2500

б) 2500–3000

в) 3000–3500

г) 3500–4000

3. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)

а) 42–45

б) 46–49

в) 50–52

г) 55–59

4. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

а) 1–2

б) 3–4

в) 4–5

г) 6–7

5. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

а) фурацилина

б) хлорида натрия

в) сульфацил-натрия

г) полиглюкина

6. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)

а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

г) 7–8

7. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)

а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

8. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)

а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

г) 7–8

Половой криз у новорожденного проявляется

а) повышением температуры тела

б) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез

г) снижением температуры тела

9. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через

а) 2–3 дня

б) 1–2 недели

- в) 5–6 дней  
г) 5–6 недель
10. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)  
а) 2-7  
б) 7-14  
в) 14-28  
г) 28-35
11. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в °С)  
а) 18–19  
б) 20–21  
в) 22–23  
г) 24–25
12. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают  
а) стерильным растительным маслом  
б) физраствором  
в) раствором фурацилина  
г) раствором полиглюкина
13. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором  
а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата  
б) 70% этилового спирта, 5% йода  
в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата  
г) 90% этилового спирта, 3% йода
- Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором  
а) 2% бикарбоната натрия  
б) 3% перекиси водорода  
в) 5% йода  
г) 5% хлорида натрия
14. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют  
а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом  
б) ватные жгутики с фурацилином  
в) ватные жгутики с детским кремом  
г) сухие ватные жгутики
15. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют  
а) сухие ватные жгутики  
б) жгутики, смазанные стерильным маслом  
в) ватные шарики  
г) марлевые шарики
16. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают  
а) ватным шариком  
б) ватно-марлевым шариком  
в) марлевым шариком  
г) не обрабатывают
17. Температура воды для первой гигиенической ванной здоровому новорожденному составляет (в °С)  
а) 25  
б) 30  
в) 37  
г) 40
18. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)  
а) 1–4  
б) 5–7  
в) 8–11  
г) 12–15

Эталонные ответы

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

## **ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ**

### **Болезни детей раннего возраста**

#### **Недоношенные дети**

1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)

- а) 40*
- б) 39*
- в) 38*
- г) 37*

Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)

- а) 2000*
- б) 2300*
- в) 2500*
- г) 2700*

Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)

- а) 43*
- б) 45*
- в) 47*
- г) 49*

Срок гестации недоношенности первой степени (нед.)

- а) 35-37*
- б) 34-32*
- в) 31-29*
- г) менее 29*

Срок гестации недоношенности III степени (нед.)

- а) менее 29*
- б) 31-29*
- в) 34-32*
- г) 35-37*

Признак доношенности новорожденного

- а) ушные раковины мягкие*
- б) ушные раковины упругие*
- в) имеются густые пушковые волосы*
- г) половая щель зияет*

У недоношенного новорожденного отмечается

- а) громкий крик*
- б) мышечный гипертонус*
- в) мышечная гипотония*
- г) спонтанная двигательная активность*

Причина гипотермии у недоношенных новорожденных

- а) низкое содержание бурого жира*
- б) высокое содержание бурого жира*
- в) увеличение теплопродукции*
- г) уменьшение теплоотдачи*

Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это

- а) лануго*
- б) стридор*
- в) склерема*
- г) тризм*

Пушковые волосы на теле новорожденного — это

- а) лануго*
- б) стридор*
- в) склерема*

з) тризм

В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)

- а) 2100
- б) 1900
- в) 1700
- г) 1500

Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных (°С)

- а) 18-20
- б) 26-28
- в) 28-29
- г) 24-26

У глубоко недоношенных детей состояние родничков

- а) все закрыты
- б) открыт большой
- в) открыт большой и малый
- г) открыт большой, малый и боковые

Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки

- а) появление сосательного рефлекса
- б) прибавка массы тела
- в) увеличение комочков Биша
- г) исчезновение физиологической диспепсии

Идеальной пищей для недоношенных детей является

- а) Бона
- б) Нарине
- в) цельный кефир
- г) грудное молоко

Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)

- а) 70
- б) 100
- в) 140
- г) 170

### **Асфиксия новорожденных**

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

- а) 18-10
- б) 6-7
- в) 4-5
- г) 1-3

Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

- а) 1-3
- б) 4-5
- в) 6-7
- г) 8-9

Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

- а) искусственная вентиляция легких
- б) закрытый массаж сердца
- в) коррекция метаболических расстройств
- г) восстановление проходимости дыхательных путей

Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление внешнего дыхания
- в) коррекция гемодинамических расстройств
- г) коррекция метаболических расстройств

### **Родовые травмы**

Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного

- а) гипоксия*
- б) гиперкапния*
- в) гипопротеинемия*
- г) гипергликемия*

Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- а) несоответствие размеров головки плода и таза матери*
- б) хромосомное нарушение*
- в) нарушение белкового обмена*
- г) гипергликемия*

Признак родовой опухоли

- а) не распространяется за пределы границ кости*
- б) распространяется за пределы границ кости*
- в) через 2–3 дня увеличивается*
- г) окружена плотным валиком*

Наружная кефалогематома — это кровоизлияние

- а) в мягкие ткани головы*
- б) над твердой мозговой оболочкой*
- в) под твердой мозговой оболочкой*
- г) под надкостницу*

К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- а) рефлекс Моро*
- б) симптом Бабинского*
- в) симптом Кернига*
- г) симптом Грефе*

Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

- а) гепарин*
- б) полиглюкин*
- в) фуросемид*
- г) преднизолон*

При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты

- а) калия*
- б) кальция*
- в) железа*
- г) фтора*

Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

- а) гипотиазид*
- б) глюкозу*
- в) преднизолон*
- г) коргликон*

При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют

- а) гепарин*
- б) коргликон*
- в) преднизолон*
- г) фуросемид*

### **Гемолитическая болезнь новорожденных**

Причина гемолитической болезни новорожденных

- а) гипоксия*
- б) гиперкапния*
- в) внутриутробное инфицирование*
- г) резус-конфликт*

При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает

- а) фенилаланин*
- б) билирубин*
- в) глюкоза*
- г) холестерин*

"Ядерная" желтуха характеризуется поражением

- а) сердца*
- б) легких*
- в) ЦНС*
- г) почек*

#### **Гнойно-септические заболевания новорожденных**

Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

- а) везикулопустулез*
- б) парапроктит*
- в) сепсис*
- г) омфалит*

Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

- а) потница*
- б) пузырьчатка новорожденных*
- в) гемангиома*
- г) аллергический дерматит*

Воспаление пупочной ранки новорожденного

- а) гемангиома*
- б) дерматит*
- в) потница*
- г) омфалит*

Обработка пустул проводится растворами:

- а) 1% бриллиантового зеленого*
- б) 4% перманганата калия*
- в) 5% перекиси водорода*
- г) 10% хлорида натрия*

Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

- а) 0,9% хлорида натрия*
- б) 3% перекиси водорода*
- в) 0,5% хлорамина*
- г) 5% йода*

#### **Аномалии конституции (диатезы)**

Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- а) ЦНС*
- б) сердца*
- в) почек*
- г) кожи*

Фактором риска атопического дерматита у детей является

- а) инфекция*
- б) перегревание*
- в) переохлаждение*
- г) наследственная отягощенность*

Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-

- а) грудного молока*
- б) кефира*
- в) клубники*
- г) яблочного сока*



Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- а) углеводов*
- б) поваренной соли*
- в) жиров*
- г) жидкости*

При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

- а) антимикробные*
- б) антигистаминные*
- в) диуретики*
- г) гипотензивные*

При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

- а) цитрусовые*
- б) кефир*
- в) яблочный сок*
- г) кабачковое пюре*

Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

- а) сердца*
- б) щитовидной железы*
- в) вилочковой железы*
- г) почек*

При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

- а) вилочковой железы*
- б) поджелудочной железы*
- в) надпочечников*
- г) печени*

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

- а) дыхательная*
- б) сердечная*
- в) почечная*
- г) надпочечниковая*

При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

- а) димедрол*
- б) женьшень*
- в) гепарин*
- г) эуфиллин*

При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

- а) белка*
- б) билирубина*
- в) мочевой кислоты*
- г) углеводов*

Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей

- а) приступ рвоты*
- б) приступ удушья*
- в) отеки*
- г) желтуха*

### **Гипотрофия**

При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- а) 1-5*
- б) 5-10*
- в) 11-20*
- г) 21-30*

При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- а) 5-10*
- б) 11-20*
- в) 21-30*
- г) свыше 30*

При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик

- а) бисептол*
- б) бифидумбактерин*
- в) димедрол*
- г) панзинорм*

При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает

- а) на животе*
- б) на животе и конечностях*
- в) на животе, конечностях и лице*
- г) только на лице*

### **Рахит**

Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- а) А*
- б) В*
- в) С*
- г) D*

При рахите у ребенка нарушается обмен

- а) калия, магния*
- б) кальция, фосфора*
- в) калия, железа*
- г) кальция, железа*

Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при

- а) рахите*
- б) потнице*
- в) опрелости*
- г) менингите*

2. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при

- а) менингите*
- б) менингоэнцефалите*
- в) рахите*
- г) энцефалите*

Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для

- а) родовой травмы*
- б) менингита*
- в) рахита*
- г) энцефалопатии*

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

- а) родовой травме*
- б) рахите*
- в) бронхиальной астме*
- г) дисбактериозе*

При рахите у ребенка наблюдаются

- а) артриты*
- б) переломы*
- в) гематрозы*
- г) О-, Х-образные ноги*

Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)

- а) 300*
- б) 400*
- в) 500*

г) 800

### **Спазмофилия**

Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- а) отеки
- б) судороги
- в) запоры
- г) кровоизлияния

Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

- а) повышение уровня железа
- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция

Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками

- а) бронхиальной астмы
- б) порока сердца
- в) скрытой спазмофилии
- г) дисбактериоза

Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при

- а) бронхиальной астме
- б) бронхите
- в) ларингоспазме
- г) фарингите

Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

- а) скрытой спазмофилии
- б) ларингоспазме
- в) карпопедальном спазме
- г) эclamптическом приступе

### **Наследственные заболевания**

Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для

- а) болезни Дауна
- б) фенилкетонурии
- в) гемофилии
- г) рахита

Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышинный" запах характерны для

- а) болезни Дауна
- б) гемофилии
- в) рахита
- г) фенилкетонурии

Проба Феллинга проводится ребенку для диагностики

- а) болезни Дауна
- б) гемофилии
- в) фенилкетонурии
- г) сахарного диабета

При фенилкетонурии в питании ребенка исключают

- а) морковь
- б) печень
- в) капусту
- г) томаты

### **Эталонные ответы**

1 г, 2 в, 3 б, 4 а, 5 б, 6 б, 7 в, 8 а, 9 в, 10 а, 11 г, 12 г, 13 г, 1 а,  
15 г, 16 а, 17 б, 18 а, 19 г, 20 б, 21 а, 22 а, 23 б, 24 г, 25 г, 26 в, 27 а,  
28 г, 29 в, 30 г, 31 б, 32 в, 33 в, 34 б, 35 г, 36 а, 37 б, 38 г, 39 г, 40 в,

41 а, 42 б, 43 а, 44 в, 45 в, 46 г, 47 б, 48 в, 49 а, 50 в, 51 г, 52 б, 53 б,  
54 г, 55 б, 56 а, 57 в, 58 в, 59 б, 60 г, 61 в, 62 б, 63 г, 64 в, 65 в, 66 г,  
67 а, 68 г, 69 в, 70 б.

## **Болезни детей старшего возраста**

### **Болезни органов дыхания**

1. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

- а) короткая и широкая*
- б) короткая и узкая*
- в) длинная и широкая*
- г) длинная и узкая*

2. Кратковременная остановка дыхания у детей

- а) апноэ*
- б) брадипноэ*
- в) тахипноэ*
- г) асфиксия*

Наиболее частая причина острого бронхита у детей

- а) бактерии*
- б) вирусы*
- в) простейшие*
- г) грибы*

Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

- а) боль в грудной клетке*
- б) лихорадка*
- в) одышка*
- г) слабость*

Основной симптом острого бронхита у детей

- а) слабость*
- б) недомогание*
- в) снижение аппетита*
- г) кашель*

При обструктивном бронхите у детей развивается

- а) инспираторная одышка*
- б) экспираторная одышка*
- в) дыхание Куссмауля*
- г) дыхание Чейна-Стокса*

Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

- а) острого бронхита*
- б) хронического бронхита*
- в) острой пневмонии*
- г) бронхиальной астмы*

Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии

- а) интерстициальной*
- б) очаговой*
- в) сегментарной*
- г) крупозной*

Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет

- а) общий анализ крови*
- б) общий анализ мочи*
- в) рентгенография легких*
- г) спирография*

Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

- а) общий анализ крови*
- б) общий анализ мочи*
- в) рентгенографию легких*
- г) посев мокроты*

Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов

- а) противомикробных*
- б) десенсибилизирующих*
- в) отхаркивающих*
- г) бронхолитических*

Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- а) лихорадкой*
- б) судорогами*
- в) приступом удушья*
- г) отеками*

Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют  $\beta$ -адреномиметик

- а) димедрол*
- б) интал*
- в) преднизолон*
- г) сальбутамол*

Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют

- а) тирольфен*
- б) интал*
- в) эуфиллин*
- г) эфедрин*

Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

- а) введение эуфиллина*
- б) проведение отвлекающих процедур*
- в) введение антибиотиков*
- г) проведение оксигенотерапии*

Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это

- а) ринит*
- б) назофарингит*
- в) ларингит*
- г) ларинготрахеит*

Клинические симптомы назофарингита у детей

- а) отеки*
- б) желтуха*
- в) кровотечения*
- г) кашель*

При назофарингите у детей применяется

- а) оксигенотерапия через пеногасители*
- б) оксигенотерапия*
- в) полоскание горла отваром ромашки*
- г) полоскание горла физраствором*

Осложнение ларинготрахеита

- а) пилоростеноз*
- б) стеноз гортани*
- в) пневмоторакс*
- г) плеврит*

Причина затруднения дыхания при остром рините у детей

- а) отек слизистой, гиперсекреция слизи*
- б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты*
- в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи*
- г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты*

Возможное осложнение ринита у грудных детей

- а) отит*
- б) асфиксия*
- в) ложный круп*
- г) ангина*

При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

- а) антибактериальные*
- б) антигистаминные*
- в) сосудосуживающие*
- г) сосудорасширяющие*

При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на

- а) уменьшение отека слизистой носа*
- б) увеличение отека слизистой носа*
- в) уменьшение температуры тела*
- г) отхождение мокроты*

Ведущим симптомом при остром отите у детей является

- а) кашель*
- б) одышка*
- в) боль в грудной клетке*
- г) боль в ухе*

При остром отите у детей применяют

- а) горчичники*
- б) банки*
- в) холодный компресс на область уха*
- г) согревающий компресс на область уха*

Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при

- а) ларингостенозе*
- б) трахеите*
- в) бронхите*
- г) пневмонии*

Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) направление в поликлинику*
- б) срочная госпитализация*
- в) проведение оксигенотерапии*
- г) назначение физиотерапевтических процедур*

При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность

- а) дыхательная, сердечно-сосудистая*
- б) дыхательная, почечная*
- в) печеночная, почечная*
- г) печеночная, надпочечниковая*

При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с

- а) термопсисом*
- б) толокнянкой*
- в) валерианой*
- г) пустырником*

При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет

- а) оксигенотерапию*
- б) оксигенотерапию через пеногасители*
- в) постановку горчичников на грудную клетку*
- г) вибрационный массаж, постуральный дренаж*

Эталонные ответы

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

### **Болезни органов кровообращения у детей**

1. Причина относительно низкого АД у детей

- а) малый объем левого желудочка, широкие артерии*
- б) малый объем левого желудочка, узкие артерии*
- в) большой объем левого желудочка, широкие артерии*
- г) большой объем левого желудочка, узкие артерии*

При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

- а) эпителиальная*
- б) соединительная*
- в) мышечная*
- г) нервная*

Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

- а) 1–3*
- б) 3–6*
- в) 7–15*
- г) 15–17*

Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

- а) кишечной палочке*
- б) синегнойной палочке*
- в) золотистому стафилококку*
- г) β-гемолитическому стрептококку группы А*

При ревматизме у детей преимущественно поражается

- а) сердце*
- б) почки*
- в) печень*
- г) кишечник*

Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

- а) анулярной эритемы*
- б) спазмофилии*
- в) эклампсии*
- г) хореи*

Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

- а) слабость*
- б) снижение аппетита*
- в) недомогание*
- г) боль в области сердца*

Исход ревматического эндокардита у детей

- а) гипотрофия*
- б) пневмония*
- в) порок сердца*
- г) анемия*

Ревматическая хорея у детей проявляется

- а) гиперкинезами*
- б) ларингоспазмом*
- в) пилоростенозом*
- г) удушьем*

Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

- а) суставов позвоночника*
- б) мелких суставов конечностей*
- в) крупных суставов конечностей*

г) реберно-грудинных суставов

Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов

а) антибактериальных

б) гипотензивных

в) диуретических

г) противовоспалительных

Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится

а) бициллином-5

б) димедролом

в) бисептолом

г) коргликоном

При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан

а) аортальный

б) митральный

в) пульмональный

г) трехстворчатый

Диагностика пороков сердца основывается на

а) общем анализе крови

б) биохимическом анализе крови

в) ультразвуковом исследовании сердца

г) велоэргометрии

К врожденным порокам сердца относится

а) тетрада Фалло

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

Потенциальная проблема при ревматизме

а) деформация мелких суставов

б) деформация крупных суставов

в) развитие анкилоза

г) формирование порока сердца

Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде

а) № 5

б) № 7

в) № 10

г) № 9

При отеке легких у детей проводится

а) оксигенотерапия

б) оксигенотерапия через пеногасители

в) постановка банок

г) постановка горчичников

Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)

а) 2–3

б) 3–5

в) 5–8

г) 8–10

2. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить

а) белки, жиры

б) белки, углеводы

в) жидкость, жиры

г) жидкость, поваренную соль

Эталоны ответов

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



## **Болезни органов пищеварения у детей. Гельминтозы**

1. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей

- а) боль в животе*
- б) нарушение аппетита*
- в) диарея*
- г) потеря массы тела*

2. Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для

- а) острого гастрита*
- б) хронического гастрита*
- в) язвенной болезни желудка*
- г) панкреатита*

3. При остром гастрите рекомендуются

- а) овощи, фрукты*
- б) слизистые супы, нежирные бульоны*
- в) творог, сметана, молоко*
- г) белый хлеб*

4. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

- а) длительный прием салицилатов*
- б) пищевая аллергия*
- в) нерегулярное и неполноценное по составу питание*
- г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей*

5. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит

- а) рентгенографии*
- б) ФГДС*
- в) лабораторным исследованиям*
- г) УЗИ*

6. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №

- а) 1*
- б) 5*
- в) 7*
- г) 9*

7. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет

- а) режим*
- б) диетотерапия*
- в) назначение лекарственных средств*
- г) физиотерапия*

8. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети

- а) первого года жизни*
- б) раннего возраста*
- в) дошкольного возраста*
- г) школьного возраста*

9. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят

- а) кишечной палочке*
- б) протее*
- в) хеликобактерным микроорганизмам*
- г) палочке молочнокислого брожения*

10. Острой "кинжальной" болью в эпигастрии, напряжением мышц передней брюшной стенки характеризуется осложнение язвенной болезни у детей

- а) кровотечение*
- б) перфорация язвы*
- в) пенетрация язвы*
- г) малигнизация язвы*

11. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при
- а) кровотечения из язвы*
  - б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки*
  - в) пенетрации язвы*
  - г) перфорации язвы*
12. Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают
- а) мясные и рыбные бульоны*
  - б) молочные и слизистые супы*
  - в) молоко и творог*
  - г) сливочное и оливковое масло*
- Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей
- а) циметидин*
  - б) де-нол*
  - в) платифиллин*
  - г) метоклопрамид*
13. При явлениях тошноты, рвоты рекомендуют
- а) циметидин*
  - б) де-нол*
  - в) платифиллин*
  - г) церукал*
14. Препаратом, блокирующим H<sub>2</sub>-рецепторы, в лечении язвенной болезни у детей является
- а) циметидин*
  - б) де-нол*
  - в) платифиллин*
  - г) метоклопрамид*
15. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит
- а) экстренную транспортировку в стационар*
  - б) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты*
  - в) проведение гемостатической терапии*
  - г) направление на ФГДС*
16. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается
- а) лямблиозу кишечника*
  - б) перенесенной дизентерии*
  - в) перенесенному сальмонеллезу*
  - г) хроническому тонзиллиту*
17. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье
- а) ноющие, распирающие*
  - б) схваткообразные, непродолжительные*
  - в) постоянные тупого характера*
  - г) усиливающиеся сразу после еды*
18. Локализация боли при дискинезии желчевыводящих путей у детей
- а) правое подреберье*
  - б) правая подвздошная область*
  - в) эпигастральная область*
  - г) околопупочная область*
19. Для установления формы дискинезии у детей широко применяется неинвазивный метод
- а) обзорная рентгенография органов брюшной полости*
  - б) эхография*
  - в) дуоденальное зондирование*
  - г) радиоизотопное исследование*
20. При лечении ребенка с дискинезией желчевыводящих путей из диеты исключают

- а) шоколад, цитрусовые*
  - б) молоко, творог, неострый сыр*
  - в) растительное масло (подсолнечное, оливковое)*
  - г) овощи, фрукты*
21. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей — это
- а) холецистит*
  - б) холецистохолангит*
  - в) дискинезия желчевыводящих путей*
  - г) панкреатит*
22. Возбудитель афтозного стоматита
- а) грибы*
  - б) вирус*
  - в) бактерии*
  - г) простейшие*
23. При лечении кандидозного стоматита используют
- а) интерферон, оксолиновую мазь*
  - б) трипсин, химотрипсин*
  - в) масло шиповника, облепихи*
  - г) нистатин, 2% раствор соды*
24. Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют
- а) в период обострения*
  - б) сразу после стихания обострения*
  - в) не ранее чем через 6 мес. после обострения*
  - г) не ранее чем через 2 мес. после обострения*
25. Фактором риска развития желчнокаменной болезни у детей является
- а) высококалорийное нерегулярное питание*
  - б) наследственные факторы*
  - в) ожирение, сахарный диабет*
  - г) дискинезия желчевыводящих путей*
26. Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей
- а) перфорация*
  - б) кровотечение*
  - в) малигнизация*
  - г) пенетрация*
27. Метод исследования при подозрении на дискинезию желчевыводящих путей
- а) УЗИ желчных протоков, холецистография*
  - б) эндоскопия*
  - в) фракционно-желудочное зондирование*
  - г) изотопный*
28. Болевой синдром при заболеваниях желчевыделительной системы у ребенка провоцирует
- а) перенесенное ОРВИ*
  - б) переохлаждение*
  - в) погрешность в диете*
  - г) переутомление*
29. При диспансеризации хронического гастродуоденита противорецидивное лечение проводится
- а) круглогодично в течение 3 лет*
  - б) весной и осенью на протяжении месяца*
  - в) летом и зимой*
  - г) в зимний период*
30. При хроническом гепатите ребенку назначают диету № 5
- а) с дополнительным введением животного белка*
  - б) с дополнительным введением растительного белка*
  - в) с ограничением животного белка*

г) с ограничением растительного белка

31. Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты

а) отварное мясо

б) сдобу, молоко

в) сыр, творог

г) рыбу

32. Диета № 1а включает продукты

а) паровые котлеты

б) свежую сметану

в) сухарики

г) протертые овощи

33. Копрологическое исследование проводится в лаборатории

а) бактериологической

б) клинической

в) биохимической

г) иммунологической

34. Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для

а) острого панкреатита

б) острого холецистохолангита

в) хронического активного гепатита

г) желчной колики

35. Исследование кала на дисбактериоз проводится в лаборатории

а) клинической

б) биохимической

в) иммунологической

г) бактериологической

36. Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается

а) голод

б) диета № 5а

в) диета № 5

г) диета № 9

37. Реинвазии характерны при заражении

а) аскаридами

б) карликовым цепнем

в) острицами

г) лямблиями

38. К развитию сахарного диабета у детей приводит хронический

а) гепатит

б) холецистохолангит

в) гастродуоденит

г) панкреатит

39. Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей

а) проктит

б) тифлит

в) энтероколит

г) гастроэнтерит

40. Для диагностики аскаридоза исследуют

а) перианальный соскоб

б) фекалии

в) рвотные массы

г) мочу

41. Способствуют опорожнению кишечника у детей
- а) черный хлеб, овощи*
  - б) слизистые супы*
  - в) теплые жидкости*
  - г) крепкий чай*
42. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей
- а) дуоденоскопия*
  - б) колоноскопия*
  - в) ректороманоскопия*
  - г) ирригоскопия*
43. Многократным промыванием желудка ребенку с острым энтероколитом
- а) купируют болевой синдром*
  - б) нормализуют КЩС*
  - в) нормализуют функцию кишечника*
  - г) максимально быстро удаляют зараженную пищу*
44. При энтероколите детям назначают диету №
- а) 1*
  - б) 4*
  - в) 5*
  - г) 5а*
45. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые
- а) бактериями*
  - б) грибами*
  - в) простейшими*
  - г) паразитическими червями*
46. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для
- а) энтеробиоза*
  - б) описторхоза*
  - в) аскаридоза*
  - г) трихоцефалеза*
47. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами
- а) аскаридоза*
  - б) описторхоза*
  - в) трихоцефалеза*
  - г) энтеробиоза*
48. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики
- а) описторхоза*
  - б) лямблиоза*
  - в) аскаридоза*
  - г) энтеробиоза*
49. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для
- а) энтеробиоза*
  - б) аскаридоза*
  - в) описторхоза*
  - г) большинства гельминтозов*
50. Для дегельминтизации у детей применяют
- а) вермокс*
  - б) карбенициллин*
  - в) септрин*
  - г) тавегил*
51. Энтеробиоз у детей вызывается

- а) аскаридами
- б) острицами
- в) лямблиями
- г) кошачьей двуусткой

52. Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей

- а) энтеробиоз
- б) трихоцефалез
- в) аскаридоз
- г) лямблиоз

53. Фуразолидоном и метронидазолом проводят специфическое лечение детей с

- а) описторхозом
- б) лямблиозом
- в) трихоцефалезом
- г) аскаридозом

Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике

- а) сладкие блюда
- б) мучные блюда
- в) крупы
- г) брусника и клюква

Эталоны ответов

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

### **Болезни почек и мочевыделительной системы у детей**

1. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при

- а) дизурическом синдроме
- б) нефротическом синдроме
- в) гипертоническом синдроме
- г) абдоминальном синдроме

2. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

- а) гломерулонефрита
- б) цистита
- в) пиелонефрита
- г) нефроптоза

3. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

- а) лейкоцитов
- б) эритроцитов
- в) сахара
- г) белка

4. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это

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

5. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

- а) гематогенный
- б) нисходящий
- в) контактный
- г) восходящий

6. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении
- правил гигиены промежности*
  - режима кормления*
  - режима сна*
  - температурного режима в помещении*
7. Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при
- остром цистите*
  - гломерулонефрите*
  - нефроптозе*
  - дисметаболической нефропатии*
8. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев, — это
- гломерулонефрит*
  - цистит*
  - пиелонефрит*
  - нефроптоз*
9. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является
- стрептококк*
  - кишечная палочка*
  - палочка сине-зеленого гноя*
  - гонококк*
10. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне
- аномалии почек и мочевых путей*
  - обменных нарушений в организме*
  - частичного иммунодефицитного состояния*
  - свободного оттока мочи*
11. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
- по Аддису-Каковскому*
  - по Нечипоренко*
  - ортостатической*
  - по Зимницкому*
12. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при
- дисметаболической нефропатии*
  - цистите*
  - пиелонефрите*
  - вульвовагините*
13. Пиелонефрит часто встречается в возрасте
- школьном*
  - грудном*
  - дошкольном*
  - подростковом*
14. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для
- пиелонефрита*
  - гломерулонефрита*
  - опухоли почек*
  - цистита*
15. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом
- в первые 3 дня болезни*
  - в острый период заболевания*
  - до полного выздоровления*
  - в период бактериурии*
16. Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу
- молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли*

- б) усиленного белкового питания*
  - в) бессолевой диеты*
  - г) молочно-растительной диеты с ограничением сахара*
17. Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться
- а) редко*
  - б) часто*
  - в) не имеет значения как*
  - г) соответственно возрасту*
18. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является
- а) основным средством*
  - б) вспомогательным средством*
  - в) противопоказана*
  - г) этиотропным средством*
19. При хронизации пиелонефрита у детей
- а) прогноз благоприятный*
  - б) может развиваться ОПН*
  - в) может развиваться вторичное сморщивание почек (ХПН)*
  - г) всегда наступает выздоровление*
20. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является
- а) антибактериальная терапия*
  - б) фитотерапия*
  - в) физиотерапия*
  - г) витаминотерапия*
21. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является
- а) дисметаболическая нефропатия*
  - б) пиелонефрит*
  - в) гломерулонефрит*
  - г) нефроптоз*
22. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции
- а) стафилококковой*
  - б) стрептококковой*
  - в) колибацилярной*
  - г) протейной*
23. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают
- а) петлю Генле*
  - б) канальцы*
  - в) клубочки*
  - г) чашечки*
24. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует
- а) ограничить прием жидкости*
  - б) назначить бессолевую диету*
  - в) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез*
  - г) назначить принудительный ритм мочеиспусканий*
- Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для
- а) острого периода гломерулонефрита*
  - б) острого периода пиелонефрита*
  - в) латентного течения гломерулонефрита*
  - г) латентного течения пиелонефрита*
25. Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о
- а) глюкозурии*
  - б) протеинурии*
  - в) лейкоцитурии*
  - г) бактериурии*
26. Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает



а) астигматизм

б) миопию

в) изменения в глазном дне

г) дальнозоркость

27. Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают

а) антибактериальную терапию

б) строгий постельный режим и диету

в) гипотензивные и диуретические препараты

г) препараты цитостатического действия

28. В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают

а) глюкокортикоиды с цитостатиками

б) антибиотики и сульфаниламиды

в) препараты хинолинового ряда

г) антимаетаболиты с гепарином

29. Особенности диеты при гломерулонефрите

а) увеличение количества жидкости

б) обогащение животным белком

в) ахлоридная, гипохлоридная

г) высококалорийная

30. Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи

а) еженедельно

б) 1 раз в 2 недели

в) ежемесячно

г) ежеквартально

31. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл

а) 100

б) 10

в) 200

г) суточное количество

32. Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при

а) цистите

б) уретрите

в) вульвовагините

г) пиелонефрите

33. Количество лейкоцитов, допустимое в общем анализе мочи

а) сплошь в поле зрения

б) 3-5 в поле зрения

в) 10-15 в поле зрения

г) 15-20 в поле зрения

34. При применении мочегонных препаратов рекомендуется употреблять

а) молочные продукты

б) мясо, рыбу

в) изюм, курагу

г) свежие фрукты

Эталонные ответы

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

**Болезни крови и кроветворных органов у детей**

1. Хлороз у детей — это

а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде

- б) проявление гемолитической болезни новорожденного  
 в) симптом железодефицитной анемии  
 г) симптом наследственной гемолитической анемии
2. Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)  
 а) 110-120  
 б) 80-100  
 в) 66-80  
 г) 50-40
3. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)  
 а) 110-120  
 б) 90-100  
 в) 80-70  
 г) 50-60
4. Наиболее частая анемия в детском возрасте  
 а) белководефицитная  
 б) железодефицитная  
 в) постгеморрагическая  
 г) гемолитическая
5. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо  
 в  
 а) инъекциях (феррум-лек)  
 б) капсулах (эрифер)  
 в) драже (ферроплекс)  
 г) сиропе (актиферрин)
6. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией  
 а) железодефицитной  
 б) белководефицитной  
 в) витаминдефицитной  
 г) апластической
7. При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению  
 а) глины, мела  
 б) молочных продуктов  
 в) мясных продуктов  
 г) зелени, овощей
8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью  
 а) гемолитическая анемия  
 б) тромбоцитопатия  
 в) тромбоцитопеническая пурпура  
 г) гемофилия
9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора  
 а) VI  
 б) VII  
 в) VIII  
 г) IX
10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей  
 а) кровоизлияние в мозг  
 б) гемартрозы  
 в) гемоторакс  
 г) геморрагическая сыпь
11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков  
 а) тромбоцитопенической пурпуры  
 б) тромбоцитопатии

- в) гемолитической анемии*
  - г) гемофилии*
12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)
- а) 1–2*
  - б) 3–4*
  - в) 5–6*
  - г) 7–8*
13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии
- а) А*
  - б) В*
  - в) С*
  - г) А и С*
14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
- а) эритромассу*
  - б) аминокaproновую кислоту*
  - в) криопреципитат*
  - г) дицинон*
15. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
- а) консервированную донорскую кровь*
  - б) тромбин*
  - в) концентраты факторов VIII и IX*
  - г) контрикал*
16. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
- а) внутривенно*
  - б) внутримышечно*
  - в) подкожно*
  - г) внутрикожно*
17. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
- а) детским травматологом*
  - б) гематологом специализированного центра*
  - в) детским хирургом*
  - г) главным врачом поликлиники*
18. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
- а) парацетамол*
  - б) ацетилсалициловую кислоту*
  - в) аскорбиновую кислоту*
  - г) димедрол*
19. Инвалидность оформляют детям, больным
- а) гемофилией*
  - б) железодефицитной анемией*
  - в) гемолитической анемией*
  - г) тромбоцитопенической пурпурой*
20. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
- а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы*
  - б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы*
  - в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы*
  - г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы*
21. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
- а) алиментарных анемиях*
  - б) гемофилии*
  - в) тромбоцитопенической пурпуре*
  - г) геморрагическом васкулите*
22. Препараты железа рекомендуют запивать
- а) молоком*

- б) соком
  - в) чаем
  - г) минеральной водой
23. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
- а) носовые кровотечения
  - б) желудочно-кишечные кровотечения
  - в) легочные кровотечения
  - г) гематурия
24. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови — это
- а) геморрагический васкулит
  - б) лейкоз
  - в) тромбоцитопатия
  - г) гемофилия
25. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для
- а) тромбоцитопатии врожденной
  - б) тромбоцитопенической пурпуры
  - в) геморрагического васкулита
  - г) гемофилии
26. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
- а) животные жиры
  - б) белковое питание
  - в) сенсibiliзирующие продукты
  - г) глюкозу и другие сахара
27. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
- а) тромбоцитопатии
  - б) гемофилии
  - в) анемии
  - г) лейкозы
28. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с
- а) дефицитными анемиями
  - б) геморрагическим васкулитом
  - в) острым лейкозом
  - г) тромбоцитопенической пурпурой
29. Спленэктомия проводят при тяжелом течении
- а) тромбоцитопенической пурпуры
  - б) гемофилии
  - в) геморрагическом васкулите
  - г) лейкозе
30. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют
- а) лечебной физкультуре
  - б) санитарно-эпидемиологическому режиму
  - в) диетотерапии
  - г) режиму дня

Эталоны ответов

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

**Болезни эндокринной системы у детей**

1. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей
- а) переохлаждение
  - б) перегревание

- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотиреозе

Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов

- а) белка
- б) сахара
- в) оксалатов
- г) фосфатов

При сахарном диабете у детей на коже появляется

- а) фурункулез
- б) желтуха
- в) анулярная эритема
- г) акроцианоз

Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

- а) общий анализ мочи
- б) общий анализ крови
- в) анализ мочи по Нечипоренко
- г) тест толерантности к глюкозе

Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике

- а) болезни Дауна
- б) пиелонефрита
- в) сахарного диабета
- г) фенилкетонурии

Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация

- а) гематолога
- б) окулиста
- в) хирурга
- г) фтизиатра

Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию

- а) через 10 мин. после еды*
- б) через 20 мин. после еды*
- в) через 30 мин. после еды*
- г) натощак*

Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)

- а) 3,3-5,5*
- б) 5,5-7,7*
- в) 7,7-9,9*
- г) 9,9-11,11*

Глюкотест используется для определения

- а) ацетона в моче*
- б) ацетона в крови*
- в) сахара в моче*
- г) сахара в крови*

Диета № 9 назначается детям при

- а) бронхиальной астме*
- б) ревматизме*
- в) пиелонефрите*
- г) сахарном диабете*

При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают

- а) нежирное мясо*
- б) кефир*
- в) гречневую крупу*
- г) конфеты*

При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается

- а) банан*
- б) виноград*
- в) свекла*
- г) хурма*

При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют

- а) фруктозой*
- б) медом*
- в) вареньем*
- г) конфетами*

При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия

- а) актрапид*
- б) инсулонг*
- в) ультраленге*
- г) ультралонг*

При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин длительного действия

- а) актрапид*
- б) инсулрап*
- в) хоморап*
- г) ультралонг*

При лечении сахарного диабета у детей рекомендуется растение, усиливающее действие инсулина

- а) алтей*
- б) валериана*
- в) пустырник*
- г) черника*

При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через

- а) 15-20 минут до инъекции*
- б) 30-40 минут до инъекции*
- в) 15-20 минут после инъекции*

г) 30-40 минут после инъекции

Инсулин необходимо хранить при температуре (°C)

а) от +4 до +6

б) от -6 до -4

в) от +10 до +12

г) от -10 до +12

Липодистрофия развивается при подкожном введении

а) димедрола

б) кордиамина

в) гепарина

г) инсулина

Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме

а) гипергликемической

б) гипогликемической

в) печеночной

г) уремии

2. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это

а) гипергликемическая кома

б) гипогликемическая кома

в) первый период лихорадки

г) третий период лихорадки

3. При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы

а) поджелудочной

б) щитовидной

в) гипофиза

г) вилочковой

4. Йод необходим для выработки гормонов

а) инсулина

б) тестостерона

в) тироксина, трийодтиронина

г) тиреотропного

5. Для врожденного гипотиреоза характерны

а) гипервозбудимость, тремор конечностей

б) опережение физического и нервно-психического развития

в) преждевременное половое развитие

г) задержка физического и нервно-психического развития

6. Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике

а) гипотиреоза

б) скрытого сахарного диабета

в) явного сахарного диабета

г) фенилкетонурии

7. Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления

а) тиреотоксикоза

б) врожденного гипотиреоза

в) сахарного диабета

г) аденогенитального синдрома

8. К группе риска по сахарному диабету относятся

а) дети с наследственной отягощенностью

б) недоношенные

в) с аномалией конституции

г) с гипотрофией

9. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих

а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы

- б) диффузным токсическим зобом
- в) приобретенным гипотиреозом
- г) гиповитаминозом В<sub>6</sub>

10. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих

- а) диффузным токсическим зобом
- б) гипотиреозом
- в) гиповитаминозом В<sub>1</sub>
- г) гиповитаминозом В<sub>6</sub>

11. При лечении сахарного диабета инсулин вводится

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

#### Эталоны ответов

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

#### **Организация ухода за детьми при инфекционных заболеваниях**

1. Вирус гриппа обладает

- а) гепатотропностью
- б) пневмотропностью
- в) нейротропностью
- г) дерматропностью

Преимущественное поражение трахеи у детей происходит при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

Судорожный синдром у детей чаще возникает при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

Развитие ларингита с синдромом крупа у детей наблюдается при

- а) аденовирусной инфекции
- б) парагриппе
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы у детей характерны для клиники

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппа
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет

- а) активный, искусственный
- б) пассивный, искусственный
- в) пассивный, естественный
- г) активный, естественный

Наибольшей контагиозностью обладает инфекция

- а) дифтерия
- б) менингококковая
- в) скарлатина
- г) корь



Ведущим признаком крупа у детей является

- а) лихорадка*
- б) гиперемия лица*
- в) инспираторная одышка*
- г) экспираторная одышка*

Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

- а) пневмония*
- б) лейкоз*
- в) сахарный диабет*
- г) туберкулез*

Медицинская сестра при уходе за ребенком с ОРВИ для уменьшения симптомов интоксикации применит

- а) банки, горчичники*
- б) кислородотерапию*
- в) обильное теплое питье*
- г) обливание прохладной водой*

Для проведения оральной регидратации детям назначают

- а) физраствор, гемодез*
- б) полиглюкин, гемодез*
- в) полиглюкин, реополиглюкин*
- г) "Оралит", "Регидрон"*

В качестве этиотропного лечения при ОРВИ детям назначают препараты

- а) противовирусные*
- б) противокашлевые*
- в) отхаркивающие*
- г) жаропонижающие*

Возбудителем кори является

- а) вирус*
- б) пневмококк*
- в) микобактерия*
- г) шигелла*

Продолжительность инкубационного периода при кори в типичных случаях (в днях)

- а) 1-6*
- б) 7-17*
- в) 18-28*
- г) 29-35*

Симптом Бельского-Филатова-Коплика характерен для

- а) аденовирусной инфекции*
- б) гриппа*
- в) ветряной оспы*
- г) кори*

Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на

- а) лице*
- б) туловище*
- в) конечностях*
- г) слизистой оболочке щек*

Сыпь при кори появляется на день болезни

- а) 1-2*
- б) 2-3*
- в) 4-5*
- г) 6-7*

Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на

- а) лице*
- б) туловище*

в) руках

г) ногах

Сыпь при кори у детей

а) геморрагическая

б) везикулезная

в) пустулезная

г) пятнисто-папулезная

Пигментация сыпи у детей наблюдается при

а) ветряной оспе

б) кори

в) скарлатине

г) краснухе

Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)

а) 7-10

б) 10-14

в) 17-21

г) 22-27

Активную иммунизацию против кори проводят детям

а) живой коревой вакциной

б) человеческим иммуноглобулином

в) туберкулином

г) аскорбиновой кислотой

Возбудителем краснухи является

а) вирус

б) стрептококк

в) шигелла

г) микоплазма

Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте

а) 1-6 мес.

б) 1-7 лет

в) 7-10 лет

г) 10-14 лет

Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием

а) бронхиальной астмы у женщины

б) обострения пиелонефрита у женщины

в) сахарного диабета у женщины

г) врожденных пороков у ребенка

Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)

а) 2-2

б) 4-5

в) 7-10

г) 15-24

Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизменном фоне кожи без тенденции к слиянию наблюдается при

а) менингококковой инфекции

б) кори

в) краснухе

г) скарлатине

Возбудителем ветряной оспы у детей является

а) вирус

б) стафилококк

в) микобактерия

г) шигелла

Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)

- а) 1-10*
- б) 10-21*
- в) 22-30*
- г) 30-40*

Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) ветряной оспы*
- г) скарлатины*

Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медицинская сестра использует раствор

- а) димедрола*
- б) хлорида натрия*
- в) йода*
- г) бриллиантового зеленого*

Детей в возрасте до 3 лет по контакту с ветряной оспой изолируют (дни)

- а) с 1-го по 10-й*
- б) с 11-го по 21-й*
- в) с 22-го по 30-й*
- г) с 30-го по 40-й*

Возбудителем эпидемического паротита у детей является

- а) вирус*
- б) кишечная палочка*
- в) синегнойная палочка*
- г) протей*

Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)

- а) 1-10*
- б) 11-21*
- в) 21-30*
- г) 31-40*

Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) ветряной оспы*
- г) эпидемического паротита*

Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков

- а) омфалит*
- б) орхит*
- в) цистит*
- г) пиелонефрит*

Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию

- а) гломерулонефрита*
- б) пиелонефрита*
- в) цистита*
- г) бесплодия*

Приступообразный спазматический кашель характерен для

- а) риновирусной инфекции*
- б) ветряной оспы*
- в) коклюша*
- г) эпидемического паротита*

Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни)

- а) 4*
- б) 10*

в) 14

г) 20

Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки, – это

а) апноэ

б) асфиксия

в) брадикардия

г) реприз

Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни

а) отсутствие репризов, развитие апноэ

б) лихорадка, везикулезная сыпь

в) лихорадка, пустулезная сыпь

г) омфалит, снижение массы тела

Появление язвочки на уздечке языка в результате сильного кашля у детей наблюдается при

а) кори

б) коклюше

в) ветряной оспе

г) риновирусной инфекции

Возбудителем скарлатины у детей является

а) вирус

б)  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А

в) стафилококк

г) протей

$\beta$ -гемолитический стрептококк группы А является возбудителем

а) ветряной оспы

б) кори

в) краснухи

г) скарлатины

Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни)

а) 1-2

б) 7-10

в) 12-15

г) 17-19

Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для

а) ветряной оспы

б) кори

в) коклюша

г) скарлатины

Ангина у детей является постоянным симптомом

а) гриппа

б) ветряной оспы

в) скарлатины

г) риновирусной инфекции

Типичная локализация сыпи при скарлатине

а) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы

б) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи

в) только на лице

г) равномерное расположение

Возбудителем дифтерии у детей является

а) вирус

б) бактерия

в) микоплазма

г) амеба

Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни)

- а) 2-10*
- б) 10-20*
- в) 20-30*
- г) 30-40*

Истинный круп развивается у детей при

- а) гриппе*
- б) кори*
- в) коклюше*
- г) дифтерии*

Антитоксическая сыворотка применяется у детей при лечении

- а) гриппа*
- б) ветряной оспы*
- в) кори*
- г) дифтерии*

Продолжительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (дни)

- а) 2-10*
- б) 10-20*
- в) 20-30*
- г) 30-40*

Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей

- а) менингококцемия*
- б) менингит*
- в) менингоэнцефалит*
- г) назофарингит*

Геморрагическая сыпь звездчатой формы характерна для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) скарлатины*
- г) менингококковой инфекции*

Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) дифтерии*
- г) менингококкового менингита*

При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют

- а) антибиотики*
- б) диуретики*
- в) сердечные гликозиды*
- г) плазмозамещающие растворы*

Вирус гепатита А у детей обладает выраженной

- а) нейротропностью*
- б) гепатотропностью*
- в) нефротропностью*
- г) кардиотропностью*

Источником инфекции при гепатите А у детей являются

- а) грызуны*
- б) больные животные*
- в) вирусоносители*
- г) больные люди*

Гепатит А вызывается

- а) бактериями*
- б) вирусом*

в) грибами

г) простейшими

Выраженная сезонность вирусного гепатита А проявляется в период

а) осенне-зимний

б) зимне-весенний

в) весенне-летний

г) летне-осенний

Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после перенесенного гепатита

а) D

б) C

в) B

г) A

Циклической последовательной сменой 4 периодов характеризуется течение вирусного гепатита

а) A

б) B

в) C

г) D

Инкубационный период при вирусном гепатите А у детей продолжается (в днях)

а) 1–10

б) 10–45

в) 60–180

г) 180–360

Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей продолжается (в днях)

а) 1–10

б) 10–45

в) 60–180

г) 180–360

В среднем желтушный период при вирусном гепатите В у детей длится (в нед.)

а) 1–2

б) 2–3

в) 3–4

г) 4–5

Наиболее важным объективным симптомом для начального периода вирусного гепатита А у детей является

а) увеличение размеров и болезненность печени

б) появление катаральных явлений

в) появление диспепсических явлений

г) наличие симптомов интоксикации

Потемнение мочи у детей, больных вирусным гепатитом А, отмечается к концу периода

а) преджелтушного

б) разгара

в) постжелтушного

г) реконвалесценции

Преджелтушный период длится при вирусном гепатите А у детей до (в днях)

а) 30

б) 15

в) 7

г) 10

Срок карантина для контактных по гепатиту А

а) 35 дней

б) 7 дней

в) 14 дней

г) 21 день

Детей, перенесших вирусный гепатит А, обычно наблюдают после выписки из стационара в течение (мес.)

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей является

- а) больной человек
- б) больной и вирусоноситель
- в) вирусоноситель
- г) больные животные

Вирус гепатита В у детей отсутствует в

- а) крови
- б) слюне
- в) фекалиях
- г) моче

Основной путь передачи инфекции при вирусном гепатите В у детей

- а) парентеральный
- б) фекально-оральный
- в) контактно-бытовой
- г) водный

Общее инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением толстого кишечника, характеризующееся развитием дистального колита у детей, — это

- а) сальмонеллез
- б) дизентерия
- в) эшерихиоз
- г) энтеровирусная инфекция

Возбудителями дизентерии у детей являются

- а) энтеровирусы
- б) сальмонеллы
- в) шигеллы
- г) эшерихии

Редко болеют дизентерией дети

- а) до 1 года
- б) 1–3 лет
- в) 3–5 лет
- г) 5–7 лет

Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен для

- а) дизентерии
- б) сальмонеллеза
- в) энтеровирусной инфекции
- г) эшерихиоза

Тенезмы характерны для

- а) колиинфекции
- б) сальмонеллеза
- в) дисбактериоза
- г) дизентерии

Госпитализации подлежат дети, больные дизентерией в форме

- а) стертой
- б) носительства
- в) легкой
- г) среднетяжелой

Симптомы кишечного эксикоза

- а) сухость кожи, олигурия*
- б) полиурия, влажность кожи*
- в) одышка, тахикардия*
- г) судороги*

Эшерихиозом чаще болеют дети в возрасте

- а) 13-15 лет*
- б) 11-12 лет*
- в) от 2 до 7 лет*
- г) первого года жизни*

Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют

- а) домашние животные*
- б) водоплавающие птицы, куры*
- в) больной человек*
- г) бактерионоситель*

Продолжительность инкубационного периода при сальмонеллезе у детей от нескольких часов до (дней)

- а) 3*
- б) 7*
- в) 10*
- г) 14*

Для сальмонеллеза у детей характерен стул в виде

- а) «рисового отвара»*
- б) «крахмальных зерен»*
- в) «горохового пюре»*
- г) «болотной тины»*

Эталонные ответы

1 б,	2 б,	3 б,	4 б,	5 а,	6 г,	7 г,	8 в,	9 а,	10 в,	11 г,	12 а,	13 а,	14 б,
	15 г,	16 г,	17 в,	18 а,	19 г,	20 б,	21 в,	22 а,	23 а,	24 б,	25 г,	26 г,	27 в,
	28 а,	29 б,	30 в,	31 г,	32 б,	33 а,	34 б,	35 г,	36 б,	37 г,	38 в,	39 в,	40 г,
	41 а,	42 б,	43 б,	44 г,	45 б,	46 г,	47 в,	48 б,	49 б,	50 а,	51 г,	52 г,	53 а,
	54 г,	55 г,	56 г,	57 а,	58 б,	59 г,	60 б,	61 а,	62 г,	63 а,	64 б,	65 в,	66 в,
	67 а,	68 а,	69 в,	70 а,	71 б,	72 б,	73 в,	74 а,	75 б,	76 в,	77 а,	78 а,	79 г,
	80 г,	81 а,	82 г,	83 б,	84 б,	85 г.							

### **Туберкулез у детей**

1. При туберкулезе у детей чаще поражаются

- а) кости и суставы*
- б) почки*
- в) легкие*
- г) серозные оболочки*

Возбудителем туберкулеза у детей является

- а) микобактерия Коха*
- б) столбнячная палочка*
- в) протей*
- г) синегнойная палочка*

Наиболее часто микобактерии туберкулеза поступают в организм ребенка через

- а) желудочно-кишечный тракт*
- б) верхние дыхательные пути*
- в) кожу*
- г) раны*

Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий

- а) диссеминированный туберкулез легких*



- б) очаговый туберкулез легких*
- в) первичный туберкулезный комплекс*
- г) туберкулезная интоксикация*

При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается

- а) синдром интоксикации*
- б) сухой кашель*
- в) влажный кашель с мокротой*
- г) боль в груди*

Важнейшим компонентом лечения туберкулеза у детей является

- а) режим*
- б) уход*
- в) диета*
- г) химиотерапия*

Самым эффективным противотуберкулезным препаратом у детей является

- а) стрептомицин*
- б) рифампицин*
- в) ПАСК*
- г) этамбутол*

При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

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

Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики

- а) дифтерии*
- б) коклюша*
- в) кори*
- г) туберкулеза*

Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)

- а) 1-3*
- б) 3-5*
- в) 8-12*
- г) 15-19*

Эталоны ответов

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

### **Организация сестринского процесса в педиатрии**

1. Сбор информации о ребенке – это этап сестринского процесса

- а) первый*
- б) второй*
- в) третий*
- г) четвертый*

Выявление потребностей ребенка, удовлетворение которых нарушено, – это этап сестринского процесса

- а) первый*
- б) второй*
- в) третий*
- г) четвертый*

Определение проблем ребенка, возникающих в связи с заболеванием, – это этап сестринского процесса

- а) первый*
- б) второй*
- в) третий*

г) *четвертый*

Постановка цели и планирование сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка - это этап сестринского процесса

а) *первый*

б) *второй*

в) *третий*

г) *четвертый*

Выполнение сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка – это этап сестринского процесса

а) *первый*

б) *второй*

в) *третий*

г) *четвертый*

Оценка полученных результатов – это этап сестринского процесса

а) *второй*

б) *третий*

в) *четвертый*

г) *пятый*

Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)

а) *1*

б) *7*

в) *14*

г) *21*

Организация досуга больного ребенка – это сестринское вмешательство

а) *независимое*

б) *взаимозависимое*

в) *зависимое*

Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство

а) *независимое*

б) *взаимозависимое*

в) *зависимое*

Приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом

а) *нормализация температуры тела*

б) *восстановление аппетита*

в) *уменьшение одышки*

г) *уменьшение головной боли*

Приоритетное действие медсестры при выделении у ребенка гнойной мокроты

а) *провести оксигенотерапию*

б) *провести оксигенотерапию через пеногасители*

в) *поставить банки, горчичники*

г) *обеспечить индивидуальной плевательницей*

Приоритетная цель ухода за ребенком с гнойным бронхитом

а) *нормализация сна*

б) *восстановление аппетита*

в) *облегчение отхождения мокроты*

г) *уменьшение головной боли*

Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

а) *обеспечить доступ свежего воздуха*

б) *удобно усадить*

в) *освободить от стесняющей одежды*

г) *ввести бронхорасширяющие препараты*

Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

а) *освободить от стесняющей одежды*

*б) провести кислородотерапию*

*в) ввести бронхолитики*

*г) ввести глюкокортикоиды*

Приоритетное действие медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией

*а) напоить крепким горячим чаем*

*б) поставить горчичники на грудную клетку*

*в) создать возвышенное положение*

*г) провести кислородотерапию через пеногасители*

Независимое сестринское вмешательство при аллергическом диатезе у детей

*а) рекомендовать гипоаллергенную диету*

*б) назначить лекарственные мази*

*в) назначить антигистаминные препараты*

*г) ввести антигистаминные препараты*

Приоритетное действие медсестры при первой стадии белой лихорадки у детей

*а) холодный компресс на голову*

*б) пузырь со льдом на голову*

*в) банки на грудную клетку*

*г) тщательно укрыть ребенка*

Приоритетная проблема ребенка с эпидемическим паротитом

*а) снижение аппетита*

*б) слабость*

*в) недомогание*

*г) припухлость околоушных слюнных желез*

Приоритетное действие медсестры при уходе за ребенком с конъюнктивитом

*а) обеспечить доступ свежего воздуха*

*б) обработать глаза*

*в) обеспечить досуг*

*г) контролировать соблюдение диеты*

Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка

*а) восстановление сознания*

*б) нормализация пульса*

*в) повышение АД*

*г) уменьшение одышки*

Эталонные ответы

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

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";

81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";

71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";

70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

### **Вопросы для собеседования**

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

- Сестринский уход при заболеваниях органов кроветворения у детей.

- Сестринский уход при заболеваниях пищеварительной и мочевыделительной системы у детей.

- Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у детей.

- Сестринский уход при эпидемическом паротите, коклюше и полиомиелите у детей.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### 2.2.2.3 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

#### Задания для проверки знаний

##### Задание №1.

Сколько единиц инсулина необходимо ввести подкожно при внутривенном капельном введении глюкозы различной концентрации, если для усвоения клетками 4-5 грамм глюкозы необходима 1 единица инсулина?

1. 10% раствор 400 мл = \_\_\_\_\_
2. 20% раствор 400 мл = \_\_\_\_\_
3. 40% раствор 100 мл = \_\_\_\_\_
4. 20% раствор 200 мл = \_\_\_\_\_

##### Задание №2

Сколько необходимо взять изотонического раствора хлорида натрия, чтобы внутримышечно ввести пациенткам с острым эндометритом цефтриаксон, если имеются флаконы по 1 грамму антибиотика:

- А) 1250 мг**    **Б) 750 мг**    **В) 1500 мг**

##### Задание №3

Особенности введения масляных растворов: 1% раствора прогестерона и витамина «Е» (токоферола ацетата).

**Дополните:**

Перед введение лекарственный раствор необходимо \_\_\_\_\_ до температуры \_\_\_\_\_. После прокола ягодичной области необходимо поршень шприца \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Нельзя вводить прогестерон или витамин «Е» \_\_\_\_\_, так как может быть осложнение – \_\_\_\_\_.

##### Задание №4

*Подчеркните лекарственные препараты, используемые при лечении геморрагического шока 3-й степени:*

викасол, эуфиллин, дибазол, димедрол, баралгин, дицинон, допамин, глюконат кальция, пентамин, клофелин, добутамин, норадреналин, преднизолон, криопреципитат, цианкоболамин, папаверин, гидрокортизон, норадреналин, диазолин, диазепам.

### Задание №5

*Подчеркните те лекарственные препараты, которые обладают антиагрегантным действием:*

димедрол, глюконат кальция, аскорутин, трентал, дроперидол, пентамин, сульфат магния, но-шпа, курантил, седуксен, бензогексоний, витамин «Е», ацетилсалициловая кислота, фраксипарин, клексан, гентамицин, лидокаин, атропин, промедол, эуфиллин, церукал, реланиум.

### Задание №6

*Найдите ошибки – Медицинская сестра ввела 5000 ЕД гепарина:*

- 1) подкожно, в складку живота, 5 см от пупка;
- 2) внутримышечно в область ягодицы;
- 3) в складку, в подлопаточную область.

### Задание №7

*Оформите таблицу коллоидных кровезаменителей:*

Гидроксиэтилированные крахмалы	Декстраны	Производные поливинилпирролидона
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.

### Задание №8

*Оформите таблицу лекарственных препаратов:*

Транквилизаторы	Антигистамины	Противорвотные	Противосудорожные

### Задание №9

*Укажите, где будет агглютинация при различных группах крови по системе АВ0:*

Группы крови:	Цоликлон А	Цоликлон В
1-я группа крови		
2-я группа крови		
3-я группа крови		
4-я группа крови		

### Задание №10

*Установите соответствие:*

Клинические признаки и осложнения:	А. ПОНРП	Б. Предлежание плаценты
1. Геморрагический шок		
2. Внутриутробная гибель плода		
3. Свободная пальпация частей плода через переднюю брюшную стенку		
4. Только наружное кровотечение		

5. Образование ретроплацентарной гематомы		
6. Комбинированное кровотечение (внутреннее и наружное)		
7. Внутривнутрибрюшное кровотечение		
8. Напряжение матки между схватками		
9. (+) симптом Щеткина-Блюмберга		
10. Сильно выраженный болевой синдром		
11. (+) френикус симптом		
12. Тяжелая внутриутробная гипоксия плода		
13. Синдром ДВС		
14. Высокое расположение предлежащей части плода		
15. Внезапное прекращение родовой деятельности		
16. Матка Кувелера		
17. При влагалищном исследовании через своды влагалища пальпируется «тестоватая» ткань		
18. (+) симптом «крик Дугласа»		
19. Асимметрия матки		
20. Внезапная «кинжальная» боль		
21. Эмболия околоплодными водами		

### Задание №11

Найдите и исправьте ошибки по темам «Предлежание плаценты» и «Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты», если их нет – напишите ниже «Правильно», а если есть «Неправильно».

1. Маточное кровотечение при предлежании плаценты может начаться в третьем периоде родов.
2. Кровотечение при предлежании плаценты только наружное.

---

3. Во время беременности предлежание плаценты можно диагностировать при помощи ультразвукового исследования.

---

4. ПОНРП может осложниться геморрагическим шоком.

---

5. При ПОНРП со временем развивается комбинированное кровотечение: внутреннее и наружное.

---

6. При наличии скудных кровянистых выделений из половых путей у роженицы акушерка приемного отделения родильного стационара имеет право без разрешения врача производить санитарную обработку.

---

7. Для полного предлежания плаценты характерно осложнение «матка Кувелера».

---

8. При ПОНРП чаще развивается синдром ДВС, чем при предлежании плаценты.

---

9. Для ПОНРП не характерен болевой синдром.

### Задание №12

Составьте группу риска среди беременных по кровотечению в родах:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Задание №13**

**Ответьте на вопросы:**

*Что такое гематокрит, какие его физиологические показатели?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Задание №14**

*Составьте рекомендации беременной по питанию при железодефицитной анемии*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Задание №15**

1. *Что входит в понятие «наполнение и напряжение пульса»?*

2. *От чего зависит наполнение и напряжение пульса?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Задание №16**

В гинекологическое отделение №2 на каталке доставлена пациентка с диагнозом: самопроизвольный аборт «в ходу» при сроке беременности 10 недель, геморрагический шок. Бригадой СМП инфузионная терапия не проводилась.

**Объективно:** пациентка заторможена, отмечается сильное маточное кровотечение с образованием сгустков, кожные покровы бледные, холодные.

**Задания:**

1. Составьте план действий медсестры гинекологического отделения.

2. Назовите возможные осложнения в данном случае.

### **Задание №17**

В гинекологическое отделение №2 поступила пациентка для повторного выскабливания полости матки в виду остатков плодного яйца после медицинского аборта.

**Задания:**

1. Укажите, что необходимо приготовить для выскабливания полости матки:

**А) Инструменты** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Б). Изделия медицинского назначения** \_\_\_\_\_

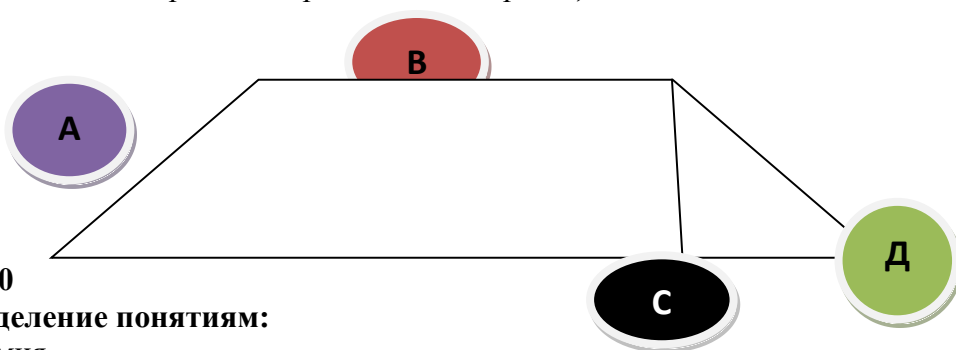
**В). Средства индивидуальной защиты для врача и медсестры** \_\_\_\_\_

**Задание №18**

Оформите таблицу и отметьте на рисунке название каждого периода лихорадки:

Период лихорадки	Теплопродукция	Теплоотдача	Ведущий симптом
1-й период			
2-й период			
3-й период			

**Задание №19** Укажите фазы лихорадки в виде трапеции, назовите возможное осложнение «С».



**Задание №20**

Дайте определение понятиям:

- А). Гипертермия \_\_\_\_\_
- Б). Лихорадка \_\_\_\_\_
- В). Лизис при лихорадке \_\_\_\_\_
- Г). Кризис при лихорадке \_\_\_\_\_

**Задание №21** Составьте план сестринского ухода при различных периодах лихорадки пациентке М., с диагнозом: **Острый эндометрит**

Фаза лихорадки:	План независимых сестринских вмешательств:
<b>Пациентку М., беспокоит боль в надлобковой и правой паховой областях, озноб, ломота и общее недомогание. Температура тела 38,5 гр.С</b>	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____



<b>Пациентку С., беспокоит боль в надлобковой и правой паховой областях, жар в теле и общее недомогание. Температура тела 39 гр.С</b>	

**Задание №22** *Оформите таблицу «Особенности забора мазков на ИППП»:*

<b>Инфекции, передаваемые половым путем</b>	<b>Особенности взятия мазка</b>
Трихомоноз	
Гонорея	
Бактериальный вагиноз	
Кандидомикозный вульвовагинит	

**Задание №23** *Оформите таблицу «Характер выделений из половых путей при воспалительных заболеваниях»*

<b>Инфекция, передаваемые половым путем</b>	<b>Характер выделений</b>
Острый трихомоноз	
Острая гонорея	
Бактериальный вагиноз	
Кандидомикозный вульвовагинит	

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

Критерии оценки:

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно»– если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Вопросы для собеседований

- Физиология беременности. Диспансеризация беременных.
- Течение, ведение и уход в родах.
- Сестринский уход при акушерских патологиях в условиях ОРИТ родильного стационара.
- Методы исследования в гинекологии.
- Сестринский уход при воспалительных заболеваниях половой системы женщины.
- Сестринский уход при синдроме «острый живот» в гинекологии воспалительной патологии.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Тестовый контроль

**Тема «Кровотечения в акушерстве»**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. При предлежании плаценты кровотечение**

1. наружное
2. внутреннее
3. комбинированное

**2. Шоковый индекс при кровотечении**

1. снижается
2. повышается
3. не изменяется

**3. Ретроплацентарная гематома образуется при**

1. предлежании плаценты
2. разрыве матки

**3. преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты**

4. дефекте дольки плаценты
5. гипотоническом кровотечении

**4. Биологическая проба при переливании донорской крови проводится**

1. один раз

2. два раза

3. три раза

**5. Матка Кувелера характерна для**

**1. преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты**

2. разрыва матки

3. предлежания плаценты

4. выворота матки

**6. Степень тяжести больной при отслойке плаценты 50% ее площади**

1. легкая

2. средняя

**3. тяжелая**

**7. Признак свершившегося разрыва матки**

1. снижение родовой деятельности

2. матка в виде «песочных часов»

3. отек предпузырной клетчатки

4. тяжелая гипоксия плода

**5. Внезапное прекращение родовой деятельности**

6. потуги при прижатой головке

**8. Для определения шокового индекса нужно измерить давление**

1. центральное венозное

**2. систолическое**

3. пульсовое

4. диастолическое

5. капиллярное

**9. Гипотоническое кровотечение характерно для**

1. первого периода родов

2. второго периода родов

3. третьего периода родов

**4. раннего послеродового периода**

**10. Тактика в родах при дефекте дольки плаценты**

1. в\в введение окситоцина

2. наружный массаж матки

3. выделить дольку, используя метод Креде-Лазаревича

**4. ручное отделение и выделение дольки**

5. ждать самостоятельного выделения дольки

**11. Допустимая кровопотеря для роженицы в родах (в процентах от ее веса)**

**1. 0,5**

2. 0,25

3. 0,15

4. 0,1

**12. При синдроме сдавления нижней полой вены и аорты тяжелой степени артериальное давление**

1. высокое

**2. низкое**

**13. Первое действие по неотложной помощи при синдроме сдавления нижней полой вены и аорты**

**1. уложить на любой бок**

2. уложить на спину

3. в\в ввести мезатон

4. струйно ввести полиглюкин

**14. Транспортную функцию кислорода выполняет**

1. желатиноль

2. реополиглюкин

3. плазма крови

**4.эритроцитарная взвесь**

5.лейкоцитарная масса

**15.Гипотония матки – это**

**1.сниженный тонус мышечного слоя**

2.дистрофия мышечного слоя матки

3.воспаление всех слоев матки

**16.С целью профилактики кровотечения в 3-ем периоде родов и в раннем послеродовом периоде сразу после рождения плода внутривенно вводят**

1.метилдофа

**2.метилэргометрин**

3.метрагил

4.метоклопрамид

**17.Положительный признак отделения плаценты Чюкалова-Кюстнера**

1.матка сокращается и отклоняется вправо на 1 см

**2.при надавливании ребром ладони на надлобковую складку пуповина не втягивается**

3.удлинение наружного отрезка пуповины

4.отсутствие напряжения при пальпации наружного отрезка пуповины

**18.Препарат, содержащий факторы свертывания крови**

1.компламин

**2.фейба**

3.дицинон

4.контрикал

5.этамзилат натрия

**19.Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде внутривенно капельно вводят утеротоник**

1.агренокс

**2.окситоцин**

3.викасол

4.компламин

5.фентанил

**20.Признак предлежания плаценты**

1.образование ретроплацентарной гематомы

2.матка в виде «песочных часов»

3.напряжение матки между схватками

**4.высокое расположение предлежащей части плода**

**21.Скудные кровянистые выделения из половых путей в любом сроке беременности должны расцениваться**

1.нормальным состоянием

**2.показанием для экстренной госпитализации в родильный стационар**

3.показанием для акушерского патронажа

4.показанием для вызова участкового акушера на дом

**22.Признак геморрагического шока**

1.гипертензия

2.гиперемия кожи

**3.тахикардия**

4.повышение венозного давления

5.повышение температуры тела

**23.Акушерка предродовой палаты при начавшемся кровотечении у роженицы и отсутствии врача, должна в первую очередь**

1.готовить донорскую кровь к переливанию

2.разворачивать операционную

**3.внутривенно вводить кровезаменитель**

4.дать увлажненный кислород

- 24.Метод родоразрешения при полном предлежании плаценты и начавшемся кровотечении**
- 1.наложение акушерских щипцов
  - 2.через естественные родовые пути
- 3.операция кесарево сечение**
- 4.вакуум экстракция плода
- 25.При геморрагическом шоке 3-й степени артериальное и венозное давление**
- 1.снижено**
  - 2.повышено
- 26.Объем переливаемой донорской крови при проведении биологической совместимости**
- 1.5 мл
  - 2.15 мл
  - 3.30 мл**
  - 4.100 мл
- 27.При определении группы крови при помощи цоликлонов агглютинации нет ни с одной сывороткой – это**
- 1.первая группа**
  - 2.вторая
  - 3.третья
  - 4.четвертая
- 28.Тактика в родильном стационаре при полном плотном прикреплении плаценты**
- 1.произвести наружный массаж матки
  - 2.выделить послед одним из наружных методов
  - 3.произвести ручное отделение и выделение последа через 20 минут**
  - 4.сразу произвести ручное отделение плаценты и выделения последа
  - 5.ждать самостоятельного отделения до возникновения кровотечения
- 29.Нормальный показатель шокового индекса**
- 1.0,01
  - 2.0,03
  - 3.0,5**
  - 4.1.0
  - 5.1,5
- 30.Показатели физиологического почасового диуреза в миллилитрах при адекватной инфузионной терапии**
- 1.1-5
  - 2.10-15
  - 3.25-30
  - 4.50-60**
- 31.При массивном кровотечении целесообразно сразу ввести**
- 1.изотонический раствор хлорида натрия**
  - 2.рефортан
  - 3.гемодез
  - 3.раствор Гартмана
  - 4.раствор глюкозы
- 32.Артериальное давление- 80\50 мм рт. ст. и ЧСС -110 за минуту соответствует степени тяжести геморрагического шока**
1. первой
  - 2. второй**
  - 3.третьей
  - 4.четвертой
- 33.При геморрагическом шоке первой степени тяжести будет**
- 1.тахикардия**
  - 2.брадикардия
  - 3.нормокардия

**34. Для определения шокового индекса необходимо знать**

1. частоту дыхательных движений за 1 минуту
2. диастолическое давление

**3. частоту сердечных сокращений за 1 минуту**

4. почасовой диурез
5. среднее артериальное давление

**35. Характер сыпи при синдроме ДВС**

**1. петехиальная**

2. везикулезная
3. пустулезная
4. папулезная

**36. Физиологическое начало времени свертывания крови у беременных на**

1. 1 минуте
2. 3 минуте
- 3. 6 минуте**
4. 12 минуте

**37. Соотношение сыворотки реципиента к крови донора при проведении пробы на групповую совместимость**

**1. 10:1**

2. 20:1
3. 5 :1
4. 1:10
5. 1:20

**38. После переливания донорской эритроцитарной массы следует оценить**

1. цвет мочи
2. АД
3. свойства пульса
4. температуру тела

**5. все ответы правильные**

6. все ответы правильные кроме 1

**39. Частота пульса 128 за 1 минуту и систолическое давление 60 мм рт.ст. соответствует стадии геморрагического шока**

1. 1-й
2. 2-й
- 3. 3-й**
4. 4-й

**40. В начале массивного кровотечения минутный объем сердца**

**1. увеличивается**

2. снижается
3. остается без изменений

**41. Для определения пробы Ли-Уайта следует взять**

1. предметное стекло
- 2. пробирку Салли**
3. обычную пробирку
4. чашку Петри

**42. При переливании коллоидных кровезаменителей биологическую пробу**

- 1. проводят**
2. не проводят

**43. После переливания эритроцитарной массы в плановом порядке можно принимать пищу минимум через**

1. один час
2. два часа
- 3. три часа**
4. четыре часа

5.шесть часов

**44.Гематокрит при массивном кровотечении**

- 1.снижается
- 2.повышается
- 3.остаётся неизменным

**45.Тактика при самопроизвольном аборте «в ходу»**

- 1.сохранение беременности
- 2.выскабливание полости матки

**46.Тактика при начавшемся самопроизвольном аборте**

- 1.лечение, направленное на сохранение беременности
- 2.выскабливание полости матки

**47.Коагулопатическое кровотечение может развиваться при**

- 1.преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты
- 2.свершившемся разрыве матки
- 3.предлежании плаценты

**4.все ответы правильны**

- 5.все ответы правильны, кроме 3

**48.Тактика при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты в 1-ом периоде родов**

- 1.кесарево сечение
- 2.родостимуляция окситоцином
- 3.акушерские щипцы
- 4.вакуум экстракция плода

**49.Самый достоверный способ диагностики предлежания плаценты**

- 1.УЗИ
- 2.наружная пальпация
- 3.влагалищное исследование
- 4.осмотр шейки матки в зеркалах

**50.Дефект дольки плаценты – это патология**

- 1.третьего периода родов
- 2.раннего послеродового периода

**51.Тактика при подозрении на дефект дольки плаценты в род. стационаре**

- 1.применить метод Креде-Лазаревича
- 2.ждать самостоятельного отделения дольки
- 3.произвести наружный массаж
- 4.в\в ввести окситоцин

**5.произвести ручное обследование полости матки**

**52.Тактика акушерки при разрыве клитора после рождения плода**

- 1.прижать стерильным тампоном клитор к лобковой кости
- 2.ушить разрыв
- 3.произвести орошение клитора перекисью водорода

**Выберите один правильный ответ:**

**1.Физиологическая среда влагалища женщины**

- 1.кислая
- 2.щелочная

**2.Эндометрит – это воспаление**

- 1.околоматочной клетчатки
- 2.придатков матки
- 3.шеечного канала матки

**4.матки**

- 5.яичника

**3.Классический признак местного воспаления**

- 1.отек

- 2.озноб
- 3.недомогание
- 4.ломота
- 5.слабость

**4.С целью обострения хронического эндометрита используют**

**1.иммуностимуляторы**

- 2.антибиотики
- 3.витамины
- 4.антигистаминны

**5.Выделения при остром эндометрите**

- 1.серозно-гнойные
2. кровянисто-гнойные
- 3.слизисто-гнойные
- 4.пенисто-зловонные

**5.все перечисленные**

**6.Параметрит – это воспаление**

- 1.придатков матки
- 2.шеечного канала матки
- 3.наружных половых органов
- 4.влагалища

**5.околоматочной клетчатки**

**7.Для лечения кандидомикозного вульвовагинита используют свечи**

1. «Лютеинурин»
2. «Флагил»
3. «Овестин»

**4. «Нео-пенотран»**

**8.Эндоцервицит – это воспаление**

- 1.влагалища
- 2.наружных половых органов
- 3.шеечного канала и наружного зева**
- 4.матки
- 5.околошеечной клетчатки

**9.Самое частое осложнение хронического аднексита**

**1.непроходимость маточных труб**

- 2.эндометриоз
- 3.перекрут яичника
- 4.поликистоз яичников

**10.Препарат, назначаемый вместе с приемом антибиотика для профилактики дисбактериоза кишечника**

**1.хилак форте**

- 2.димедрол
- 3.аспирин
- 4.дюфастон

**11.Аднексит – это воспаление**

- 1.околоматочной клетчатки
- 2.придатков матки**
- 3.матки
- 4.влагалища

**12.Для патогенетического лечения воспаления придатков назначают**

- 1.антибиотики и антигистаминны**
- 2.антигистамины и ганглиоблокаторы
- 3.ганглиоблокаторы и нейролептики
- 4.нейролептики и антиагреганты

**13.Дезинтоксикационная терапия при лечении воспалении органов – это применение**



- 1.антибиотиков
- 2.сульфаниламидов

**3.солевых кровезаменителей**

- 4.нитрофуранов
- 5.антикоагулянтов

**14.Кольпит - это воспаление**

- 1.наружных половых органов
- 2.шеечного канала
- 3.шейки матки

**4.влагалища**

**15.Причина развития неспецифического вульвовагинита у девочки**

- 1.токсоплазмоз
- 2.гонорея

**3.энтеробиоз**

- 4.хламидиоз

**16. Инфекционное заболевание, при котором развивается специфический вульвовагинит у девочки**

- 1.коклюш

**2.дифтерия**

- 3.полимиелит
- 4.паротит

**17.Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией**

- 1.через донорство и при нанесении татуировок

**2.через игольные наркотики и половые контакты**

- 3.при трансплантации органов и использовании нестерильных инструментов

**18. Нормальный биоциноз влагалища создают все, кроме**

**1. лактобактерии**

- 2.бифидобактерии
- 3.условно-патогенной флоры

**19.Путь распространения инфекции по межтканевым пространствам**

**1.каналикулярный**

- 2.лимфогенный
- 3.гематогенный
- 4.перинеуральный

**20.Характерно для местного воспаления наличие**

- 1.озноба
- 2.лихорадки
- 3.ломоты

**4.гиперемии**

**21.Общий признак воспаления**

- 1.отек
- 2.гиперемия

**3.озноб**

- 4.жжение

**22. Если имеется гной в трубе – это**

- 1.гематосальпинкс
- 2.сактосальпинкс
- 3.гидросальпинкс

**4.пиосальпинкс**

**23.Воспаление яичника – это**

- 1.сальпингит
- 2.параметрит

**3.оофорит**

- 4.аднексит

**24. Воспаление канала шейки матки**

1. аднексит
2. сальпингит
3. уретрит

**4. цервицит**

**25. Пиоовар – это воспаление**

1. околоматочной клетчатки
2. придатков

**3. яичника с гнойным расплавлением ткани**

4. с скоплением гноя в трубе

**26. К антигистаминным препаратам относится**

1. силимар
2. солпосеин
3. синкумар

**4. супрастин**

5. сирепар

**27. Воспаление трубы – это**

1. эндометрит
2. пиоовар
3. пиосальпинкс

**4. сальпингит**

5. аднексит

**28. Влагалищный иммунитет поддерживают**

1. андрогены

**2. эстрогены**

3. прогестерон

**29. Наиболее уязвимое время для распространения ИППП**

1. первая фаза менструального цикла

**2. время овуляции**

3. вторая фаза менструального цикла

**30. Антибиотики**

1. повышают иммунитет
2. снижают иммунитет
3. не изменяют иммунитет

**31. Воспаление наружных половых органов – это**

1. цервицит
2. кольпит
3. уретрит

**4. вульвит**

**32. К гемоконтактной инфекции относится**

1. хламидиоз
2. сифилис
3. микоплазмоз
4. трихомониаз

**33. Метод, определяющий проходимость маточных труб с помощью рентгеноконтрастного вещества**

1. УЗИ
2. лапароскопия
3. гистероскопия
4. кольпоскопия

**5. гистеросальпингография**

**34. Препарат, способствующий размножению палочек Додерлейна во влагалище**

1. метрагил
2. вагинорм-С

3.гинезол

4.метронидазол

**35.Вирусное заболевание, передающееся половым путем**

1.хламидиоз

2.сифилис

**3.герпес**

4.токсоплазмоз

5.гонорея

**36.Метод контрацепции, используемый для профилактики ИППП**

1.влагалищное кольцо «Нова-Ринг»

2.внутриматочная спираль

3.стерилизация

4.шеечный колпачок

**5.презерватив**

**37.Бартолинит – это воспаление**

1.шейки матки

2.канала шейки матки

3.придатков матки

**4.железы преддверия влагалища**

**38.К венерическим заболеваниям не относится**

1.хламидиоз

2.трихомониаз

3.гонорея

**4.вульвовагинальный кандидоз**

**39.Аминный тест используется для диагностики**

1.гонореи

2.трихомониаза

3.хламидиоза

**4.бактериального вагиноза**

**40.Простейшие (класс «жгутиковые» ) вызывают**

1.гонорею

2.хламидиоз

**3.трихомоноз**

4.кандидомикоз

**41.Воспаление наружных половых органов и влагалища**

1.эндометрит

2.параметрит

3.аднексит

**4. вульвовагинит**

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";

81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";

71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";

70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

*2.2.2.4 Сестринский уход при нервных и психических заболеваниях*

**Задачи**

**Задача №1**

Пациентка Мария Ивановна Петрова, 25 лет, обратилась к неврологу в связи с тем, что у нее несколько раз в год бывают приступы интенсивной пульсирующей боли, обычно в левой половине головы. Пациентка заметила, что довольно часто приступ возникал после употребления красного вина. Приступу предшествует нарушение зрения в виде выпадения правых половин поля зрения. Головная боль сопровождается тошнотой, иногда рвотой, анальгетиками купируется плохо. Обычно приступ продолжается несколько часов.

**Объективно:** температура тела нормальная, АД – 120/80 мм рт ст., пульс – 68 ударов за минуту, удовлетворительных свойств. Предположительный диагноз: Мигрень.

**Задания:**

1. Определите настоящие проблемы пациентки.
2. Оформите направление на консультацию к окулисту.
3. Объясните пациентке механизм действия препарата «Суматриптан».

**Задача №2**

Пациентка Назарова Екатерина Петровна, 32 лет, поднимая на руки своего трехлетнего сына, внезапно, почувствовала сильную боль в пояснице. С трудом смогла разогнуться. В связи с сохранением боли, на следующий день обратилась к неврологу.

**При осмотре:** выпрямлен поясничный лордоз, напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности в поясничном отделе. Тонус и сила в ногах не изменены.

Глубокие рефлексы нижних конечностей живые, симметричные, чувствительных нарушений не выявлено, симптом Лассега отрицателен с обеих сторон. Предположительный диагноз: Лумбаго, пациентка направлена на МРТ.

**Задания:**

1. Определите настоящие проблемы пациентки.
2. Оформите направление для МРТ.
3. Объясните механизм действия препарата «Артроксан»
4. Продемонстрируйте определение симптома Лассега.

**Задача №3**

Пациент С., 21года, поступил в нейрохирургическое отделение ночью. Обстоятельства травмы не известны. Самостоятельно добрался до дома, но не помнит как. Не помнит, сколько времени находился без сознания. В приемное отделение больницы доставлен на носилках бригадой скорой медицинской помощи.

При осмотре растерян, частично дезориентирован, не интересуется окружающим, повторяет одни и те же вопросы. В приемном покое была многократная рвота. Имеются кровянистые выделения из носа. Определяется парез в правой руке, сухожильные рефлексы повышены справа, правосторонний симптом Бабинского, симптом Кернига, ригидность затылочных мышц. На КТ обнаружены небольшие очаги разможжения в левых лобной и височной долях. В режиме «костного окна» выявлен перелом основания передней черепной ямки. Был поставлен диагноз: Острая черепно-мозговая травма передней черепной ямки, субарахноидальное кровоизлияние, ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Пациента необходимо подготовить к операции.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите его настоящие проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом в предоперационном периоде.
4. Назовите препараты для премедикации и укажите их механизм действия.
5. Продемонстрируйте на фантоме определение симптома Кернига.

**Задача №4**

Пациентка К., 55 лет, поступила в нейрохирургическое отделение с диагнозом: Опухоль левого полушария мозга.

Из анамнеза: течение 5 месяцев беспокоит постепенно нарастающая головная боль, усиливающаяся под утро, в последнее время присоединилась рвота, снижение зрения на оба глаза и пошатывание при ходьбе влево.

**Объективно:** со стороны черепных нервов патологии не выявлено. Тонус в левых конечностях снижен, координаторные пробы плохо выполняет левыми конечностями (интенционный тремор, мимопопадание). При обследовании офтальмологом выявлены застойные диски зрительного нерва с двух сторон. Пациентка напугана предстоящей операцией.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациентки, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите ее настоящие проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода в предоперационном периоде.
4. Назовите препараты для премедикации и укажите их механизм действия.
5. Продемонстрируйте выполнение пробы Ромберга.

**Задача № 5**

Пациенту Р., 38 лет, работает грузчиком в магазине. Во время работы с тяжелым грузом внезапно почувствовал режущую боль в голове, шум в ушах, рвоту, потерял сознание, был судорожный припадок с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Через час помещен в больницу. Он возбужден, пытается встать с постели, дезориентирован. Жалуется на боль в затылке и спине.

**Объективно:** АД 180/110, пульс 52, температура 38°C, общее состояние тяжелое, возбужден. Выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига и Брудзинского положительный. В спинномозговой жидкости определяется кровь.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
2. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
3. Определите его настоящие проблемы.
4. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в неврологическое отделение.
5. Продемонстрируйте на фантоме определение ригидности мышц затылка.

**Задача №6**

Пациентка З., 55 лет, обратилась на прием к неврологу. Ее беспокоит дрожание левой руки в покое, которое уменьшается при движении и усиливается при волнении; некоторая неловкость в левых конечностях, периодические головные боли, головокружение несистемного характера, шаткость при ходьбе. Впервые периодическое дрожание левой руки в покое отметила около 1 года назад, которое постепенно усиливается.

В неврологическом статусе: зрачки D=S, слабость конвергенции. Асимметрия носогубных складок. Язык по средней линии. Глотание и фонация сохранены, глоточные рефлексы снижены. Отмечается дегкая гипомимия. Намечены рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы в норме. Мышечный тонус повышен по пластическому типу в левой ноге. Мышечная сила сохранена. В позе Ромберга неустойчива. Ходьба в целом удовлетворительная, но снижен темп ходьбы, незначительные элементы атаксии. Легкая гипокинезия. Выражен тремор покоя левой руки, низкочастотный, крупноамплитудный. Был поставлен предположительный диагноз: Болезнь Паркинсона.

**Задания:**

1. Определите настоящие проблемы пациентки.
2. Оформите направление пациентке на ЭЭГ.
3. Объясните механизм действия препарата «Сталево» группа леводопы.
4. Продемонстрируйте на фантоме определение глотательного рефлекса.

**Задача №7**

Пациент С., 41 год поступил в неврологическое отделение с отсутствием речи, отсутствием движений в правых конечностях. Со слов родственников заболел 3 недели назад, лечился амбулаторно по поводу гипертонической болезни. Ухудшение наступило два дня назад - отнялись речь и правая рука и нога. Год назад было подобное нарушение движений, которое наступило внезапно и прошло через 2 дня.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести, сознание ясное, обращенную речь не понимает, говорить не может. АД 180/100 мм рт.ст., пульс - 68 ударов за минуту. Правые конечности падают как плети, правая стопа ротирована кнаружи.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
2. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
3. Определите его настоящие проблемы.
4. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в неврологическое отделение.
5. Продемонстрируйте на фантоме определение симптомов Брудзинского (верхнего, среднего, нижнего).

**Задача №8**

Пациент Н., 68 лет, поступил в неврологическое отделение. Последние два года стал раздражительным, быстро наступала усталость, появился шум в голове, ушах, изредка болела голова. Проснувшись, почувствовал слабость и онемение в правых конечностях. затем движение в этих конечностях прекратилось полностью.

**Объективно:** АД 105/60 мм рт.ст, сознание спутанное, пульс 78 в минуту, опущен правый угол рта, отклонение языка вправо. Афазия, отсутствие движений в правых конечностях. Положителен симптом Бабинского справа. Клинический анализ крови без патологии.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
3. Определите его настоящие проблемы.
4. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в неврологическое отделение.
5. Продемонстрируйте на фантоме определение симптома Бабинского.

**Задача №9**

Медицинскую сестру вызвали в цех промышленного предприятия.

Женщина С., 59 лет, находится без сознания, цвет лица багрово-синий, отмечается хрипящее дыхание, не реагирует на болевые и словесные раздражения. Реакция зрачков на свет отсутствует, отмечается анизокория (слева зрачок шире), наблюдается сглаженность носогубной складки слева, угол рта опущен, щека «парусит», все рефлексы снижены. АД 240/120 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, напряжен.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние пациентки.
2. Выявите ее проблемы.
3. Составьте план сестринских действий в данной ситуации.
4. Продемонстрируйте на фантоме определения реакции зрачков на свет.

**Задача №10**

Пенсионер Д., 66 лет, после падения со стремянки внезапно потерял сознание. Жена пациента обратилась за помощью к медсестре, живущей в соседней квартире.

**Объективно:** состояние средней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные, пульс - 58 ударов за минуту, АД- 100/60 мм рт.ст. В области правой теменной области имеется рана 3х3 см, с неровными краями, кости черепа целые, умеренно течет темно-вишневая кровь. Через минуту от потери пострадавший сознания пришел в себя, событиях предшествующих

травме ничего не помнит. Жалуется на головную боль, головокружение и тошноту. Была однократная рвота.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
2. Выявите настоящие проблемы пострадавшего.
3. Составьте план действий медсестры по оказанию неотложной доврачебной помощи.
4. Наложите повязку «Чепец».

**Задача №11**

Пациент Н., 62 лет, поступил в неврологическое отделение. В анамнезе: страдает гипертонической болезнью и церебральным атеросклерозом. Накануне почувствовал головокружение, тошноту, потемнение в глазах, слабость и онемение в конечностях. Утром после пробуждения нарушилась речь, появились нарушения движений в правой руке и правой ноге.

**Объективно:** сознание сохранено, сухожильные рефлексы справа оживлены, чувствительность снижена, отмечается правосторонний гемипарез, обращенную речь понимает, но говорит односложно, с трудом. АД 160/80 мм рт.ст., пульс- 68 ударов в минуту.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
2. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
3. Определите его настоящие проблемы.
4. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в отделение.
5. Продемонстрируйте выявление нарушения глотания и особенности кормления пациента с расстройством глотания.

**Задача №12**

Пациент В., 42 года поступил в неврологическое отделение с жалобами на слабость в левой стопе, это симптом появился у больного после длительного сна, на фоне алкогольного опьянения.

**Объективно:** у больного парез левой стопы, нарушение чувствительности в левой голени и стопе по типу тотальной гипестезии. Показатели температуры тела и гемодинамики в норме. Предварительный диагноз: Алкогольный полиневрит.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите его настоящие проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в неврологическое отделение.
4. Продемонстрируйте определение чувствительности на нижней конечности.

**Задача №13**

Пациент Н., 27 лет, поступил в неврологическое отделение с диагнозом «Рассеянный склероз». Предъявляет жалобы на двоение в глазах, шаткость походки, слабость в ногах. Неврологическое обследование выявило горизонтальный нистагм, интенционное дрожание левой руки, атактическую походку и правостороннюю гемигиперрефлексию. Показатели температуры тела и гемодинамики в норме.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите его настоящие проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода на день поступления пациента в отделение.
4. Продемонстрируйте определение сухожильных рефлексов: коленного и ахилового.

#### **Задача №14**

На станции метро, молодой человек 25-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову и упал. Приехавший врач скорой помощи обнаружил пациента без сознания и определил положительные менингеальные симптомы. Девушка молодого человека сказала, что раньше он был абсолютно здоров и никогда ни на что не жаловался.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
3. Определите настоящие проблемы.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.
5. Продемонстрируйте на фантоме определение менингеальных симптомов.

#### **Задача №15**

Женщина 56 лет, по дороге в магазин поскользнулась на гололеде, упала навзничь, ударилась головой об асфальт. Утратила сознание на несколько секунд, плохо помнит, как вышла из подворотни. Была однократная рвота. Доставлена бригадой СМП в ближайшую больницу. При поступлении в неврологическое отделение жалуется на головную боль, головокружение, тошноту.

**Объективно:** сознание ясное, подкожная гематома в задней теменной области. Очаговой и менингеальной симптоматики не определяется. На краниограммах костной патологии не выявлено.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
3. Определите настоящие проблемы.
4. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.
5. Продемонстрируйте на фантоме использование пузыря со льдом в данном случае.

#### **Задача №16**

Студентка Н., 18 лет, находясь в переполненном вагоне метро в компании других студентов, пожаловалась на чувство дурноты, легкую тошноту, потемнение в глазах, внезапно потеряла сознание, не упала, т.к. была подхвачена друзьями, стоящими рядом. Известно, что несколько дней готовилась к экзамену, мало спала, нерегулярно питалась. Подобные эпизоды случались и ранее.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние.
2. Определите настоящие проблемы студентки Н.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи.
4. Определите на фантоме реакцию зрачка на свет.

#### **Задача №17**

В стационар поступил мужчина М., 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, распирающего характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

**Объективно:** АД 140/80 мм. рт. ст., пульс 60 уд. в мин., температура 39,8. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Больной лежит на спине, голова запрокинута назад, ноги согнуты и приведены к животу. Положителен симптом Кернига. Параличей в конечностях нет. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания. Был поставлен диагноз: Менингит.

#### **Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.



3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Произведите расчет и разведете 1 грамма цефтриаксона, если имеются флаконы по 500 000 единиц.

### **Задача №18**

В стационар поступил больной С., 46 лет. На протяжении нескольких лет страдал хроническим алкоголизмом. В конце прошлого месяца появилось постепенно нарастающее чувство ползания мурашек в кистях и стопах и боль в икроножных мышцах, слабость, снижение силы, особенно, в ногах, стал ронять предметы из рук. Значительно ухудшилась память на текущие события.

**Объективно:** ЧМН без патологии, движения неточные. Сила мышц снижена в дистальных отделах рук и ног, снижение чувствительности на кистях и стопах по типу «перчаток и чулок», болезненность по ходу седалищных нервов (по задне-наружной поверхности бёдер и голени). Снижена сила мышц голени, производящих тыльное сгибание стопы, стопы слегка отвисают. Стопы и кисти отечные, цианотичные, потные, холодные. Функции тазовых органов не нарушены. Был поставлен диагноз: Алкогольная нейропатия.

#### **Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Определите степень чувствительности в области нижних конечностей.

### **Задача №19**

Больной К., 65 лет, поступил в стационар с жалобы: на острую боль в пояснице и в правой ягодичной области, усиливающуюся в положении лежа, появившуюся после поднятия тяжести. Прием анальгина не дал эффекта. Ночь не спал, т.к. при ходьбе боль снижалась.

**Объективно:** ЧМН в норме, походка антальгическая, сглаженность поясничного лордоза, сколиоз выпуклостью влево, движения в поясничном отделе позвоночника ограничены, болезненность при пальпации поясничных остистых отростков и паравертебральных точек, больше справа, симптом Ласега положительный, чувствительность сохранена. Был поставлен диагноз: Остеохондроз. Грыжа поясничного отдела позвоночника. Врач назначил компьютерную томографию, а также рентгенографическое исследование пояснично-крестцового отдела позвоночника в двух стандартных проекциях (переднезадней и боковой), которое выявляет снижение высоты межпозвонковых дисков и другие дегенеративные изменения позвоночника.

#### **Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Определите симптом Ласега.

### **Задача №20**

Больной В., 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется. Не может ответить, какое сейчас время года, где находится, который час, свое

имя, фамилию, возраст называет правильно. У пациента делириозное расстройство сознания, вероятнее всего на фоне алкоголизма.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Демонстрация фиксации пациента в постели.

**Задача №21**

Больная К., 17 лет. Болеет с подросткового возраста. Неоднократно лечилась в психиатрической больнице. Данное поступление связано с неправильным поведением, расторможенностью. В отделении больная в присутствии других людей и, особенно врачей-интернов мужского пола, ложится в кровать, задирает халат, голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? Пусть смотрят...». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом, вскакивает, совершает импульсивные действия, прислушивается, иногда заявляет, что за ней ведется наблюдение из космоса, «сам Бог дает мне советы...». Бывает возбуждена, агрессивна. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других больных. При беседе с врачом неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не беспокоится из-за прерывания учебы в колледже: «Ничего нет особенного. Все равно переведут на другой курс». При свидании с родственниками не проявляет никакой радости. У пациентки гебефренный синдром, синдром эмоционально-волевых нарушений, галлюцинаторно-параноидный синдром. Такие расстройства психики могут быть при шизофрении.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Выполните внутримышечное введение 2 мл галоперидола.

**Задача №22**

Больная А., 1994 г. рождения. Наследственность не отягощена. В возрасте 5 лет у больной появились состояния, которые протекали с потерей сознания, судорогами в отдельных мышечных группах, резким цианозом лица. С возникновением подобных состояний начала отставать в умственном развитии, изменилась по характеру: стала крайне раздражительна, капризна, часто плакала. Затем появились состояния с потерей сознания с тоническими и клоническими судорогами, с прикусом языка и испусканием мочи. Такие состояния наступали 2-3 раза в месяц. Психическое состояние в настоящее время: Больная очень подвижна, суетлива, мстительна. Аффекты продолжительны и вязки. Наблюдаются периодические наступления тоскливо-злобного настроения, которые внезапно проявляются и так же внезапно проходят. Остальное время больная занята только собой. Проявляет большой интерес к своему здоровью, постоянно говорит о нем, имеет привязанность к своим вещам. Чрезмерно аккуратна, пунктуальна, ласкова, угодлива. Речь замедленна. В разговоре чрезвычайно обстоятельна, застрекает на мелочах, с большим трудом подбирает слова, использует одни и те же обороты. Состояния с потерей сознания с тоническими и клоническими судорогами, с прикусом языка и испусканием мочи наступают 2-3 раза в месяц. У пациентки отмечаются психические нарушения на фоне эпилепсии.

**Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.

2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Продемонстрируйте на фантоме неотложную помощь при эпилепсии.

### **Задача №23**

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики, обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения, духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычное дело. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «врабатывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия после этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает шумная возня пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее и сам расстроился до слез, просил у нее прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власница». Во время беседы с врачом волнуется, покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения. У пациента астено-невротический синдром, невротическая депрессия.

#### **Задания:**

1. Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
2. Определите настоящие и потенциальные его проблемы.
3. Составьте план сестринского ухода за пациентом при поступлении в стационар.
4. Обучите больного приемам, позволяющим противостоять стрессу и приемам психофизической саморегуляции методом релаксации.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

#### **Критерии оценки:**

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно»– если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

- Методы исследования нервной системы.
- Сестринский уход при острых нарушениях мозгового кровообращения.
- Сестринский уход при объемных заболеваниях нервной системы.
- Сестринский уход при травмах головного и спинного мозга.
- Методы исследования в психиатрии.
- Сестринский уход при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе.
- Сестринский уход при эпилепсии. Психические заболевания в пожилом и старческом возрасте.
- Основы наркологии. Сестринский уход при абстинентном синдроме.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Тестовый контроль

### Причина геморрагического инсульта

- а) ревматизм
- б) сахарный диабет
- в) шейный остеохондроз
- г) гипертоническая болезнь**

### 2. Менингеальный симптом — это

- а) симптом Бабинского
- б) ригидность мышц затылка**
- в) симптом "свисающей головы"
- г) симптом Чураева

### 3. АД при апоплексической коме

- а) нормальное
- б) низкое
- в) высокое**

### 4. При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо

- а) убрать из-под головы подушку
- б) приподнять ноги
- в) часто менять положение головы и туловища
- г) избегать изменений положения головы**

- 5. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при**
- а) неврите лицевого нерва
  - б) невралгии тройничного нерва
  - в) шейном остеохондрозе
  - г) опухоли головного мозга
- 6. Симптом "заячий глаз", сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону, характерны для**
- а) опухоли головного мозга
  - б) энцефалита
  - в) неврита лицевого нерва
  - г) острого нарушения мозгового кровообращения
- 7. Для спастического паралича характерно**
- а) снижение сухожильных рефлексов
  - б) атрофия мышц
  - в) наличие патологических рефлексов
  - г) снижение мышечного тонуса
- 8. Для периферического (вялого) паралича характерно**
- а) повышение сухожильных рефлексов
  - б) наличие патологических рефлексов
  - в) атрофия мышц
  - г) повышение мышечного тонуса
- 9. Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в**
- а) обеих ногах
  - б) одной руке
  - в) одной ноге
  - г) руке и ноге с одной стороны
- 10. Невралгия — это**
- а) воспаление нерва
  - б) повреждение нерва
  - в) боль по ходу нерва
  - г) атрофия нерва
- 11. Неврит — это**
- а) воспаление нерва
  - б) разрыв нерва
  - в) боль по ходу нерва
  - г) атрофия нерва
- 12. Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита**
- а) ригидность затылочных мышц
  - б) симптом Ласега
  - в) симптом Горнера
  - г) симптом Брудзинского
- 13. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита**
- а) увеличение СОЭ крови
  - б) эритроцитоз
  - в) кровь в ликворе
  - г) лимфопения
- 14. Основной симптом миастении**
- а) судороги
  - б) мышечная утомляемость
  - в) головная боль
  - г) тремор кистей
- 15. Для болезни Паркинсона характерно**
- а) умственная деградация

б) нарушение координации

**в) тремор кистей**

г) параличи конечностей

**16. При геморрагическом инсульте необходимо**

а) придать больному положение с опущенным головным концом

**б) подвесить над головой пузырь со льдом**

в) повернуть больного на бок

г) придать больному полусидячее положение

**17. Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для**

а) энцефалита

б) менингита

**в) опухоли головного мозга**

г) рассеянного склероза

**18. Характерный признак невралгии тройничного нерва**

**а) приступообразные боли в одной половине лица**

б) ригидность затылочных мышц

в) рвота

г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

**19. Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение**

а) 14 дней

**б) 10 дней**

в) 21 дня

г) 30 дней

**20. Односторонние поражения: открытый глаз, слезотечение из него, опущен угол рта, не поднимается бровь – это поражение**

а) тройничного нерва

**б) лицевого нерва**

в) седалищного нерва

г) блуждающего нерва

**21. Симптом, характерный для тяжелого сотрясения головного мозга**

**а) рвота**

б) шум в ушах

в) отсутствие аппетита

г) головокружение

**22. Атрофия мышц — это основной симптом**

**а) спастического паралича**

б) вялого паралича

в) миастении

г) болезни Паркинсона

**23. Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для**

а) менингита

**б) остеохондроза**

в) энцефалита

г) опухоли головного мозга

**24. Противосудорожный препарат**

**а) магния сульфат**

б) эуфиллин

в) мепрозол

г) тавегил

**25. Увеличение родничка у грудных детей наблюдается при**

**а) рахите**

б) энцефалите

- в) эпилепсии
- г) полиомиелите

**26. Противосудорожная терапия включает использование препаратов**

- а) магния сульфат, реланиум, дроперидол**
- б) дроперидол, атропин, хлорид калия
- в) хлорид калия, верапамил, мазатон
- г) мезатон, фенкарол, допегид

**27. Тромболитическая терапия при инсульте**

- а) дофамин, но-шпа,
- б) кардиомагнил, фраксипарин**
- в) хлорид кальция, конкор
- г) норадреналин, седуксен

**28. Приоритетная проблема пациента с острым нарушением мозгового кровообращения**

- а) мелькание «мушек» перед глазами
- б) тошнота
- в) сильная головная боль**
- г) головокружение

**29. Неотложная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, сопровождающемся рвотой**

- а) уложить на бок с опущенным головным концом
- б) уложить на спину с опущенным головным концом
- в) придать положение полусидя**
- г) усадить с опущенной головой и с опорой для рук

**30. Можно ли делать переднюю тампонаду при ЧМТ, когда из носа выделяется ликвор с кровью**

- а) Да
- б) Нет**

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

- 91-100% правильных ответов — оценка "отлично";
- 81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";
- 71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";
- 70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

### ***2.2.2.5 Основы реабилитации***

#### **Вопросы для собеседований**

- Медицинская реабилитация с использованием ЛФК.
- Медицинская реабилитация с использованием массажа.
- Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях дыхательной системы.
- Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- Медицинская реабилитация пациентов при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
- Медицинская реабилитация пациентов при заболеваниях центральной и периферической нервной системы.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

– «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.

– «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.

– «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

– «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### **Тестовый контроль**

#### **1. Гальванизацию органов малого таза проводят в положении пациента**

1. \* лежа
2. сидя
3. стоя
4. в колено-локтевом

#### **2. Для профилактики рахита применяется**

1. магнитотерапию
2. УВЧ-терапию
3. \*общее УФО
4. электрофорез с цинком

#### **3. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение**

1. \*заболеваний
2. рецидивов
3. обострений заболеваний
4. осложнений

#### **4. Слизистые оболочки облучают дозами**

1. малыми эритемными
2. средними эритемными
3. \* субэритемными
4. нулевыми

#### **5. Во время проведения душа Шарко струю воды нельзя направлять на:**

1. ноги
2. заднюю поверхность тела
3. \*половые органы
4. боковые поверхности тела



**6. Как часто обрабатывается кушетка в ФТО и кабинетах**

1. 1 раз в день
2. 2 раза в день
3. \*после каждого пациента
4. 3 раза в день

**7. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма**

1. реформация
2. \*реабилитация
3. рекомбинация
4. трансплантация

**8. Ощущения которые должен испытывать пациент под электродами при проведении процедуры дидинамотерапии:**

1. \*вибрацию
2. тепло
3. жжение
4. дуновение ветерка

**9. Для проведения местной дарсонвализации используют**

1. конденсаторные пластины
2. \*полые стеклянные электроды
3. металлические электроды
4. индукционные катушка

**10. Чем смачивают гидрофильные прокладки при гальванизации?**

1. изотоническим раствором натрия хлорида
2. водопроводной водой
3. \*дистиллированной водой
4. не смачивают

**11. Показание к назначению низкочастотной магнитотерапии**

1. острое нарушение мозгового кровообращения
2. \*остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
3. вегетососудистая дистония по гипотоническому типу
4. внутрибрюшное кровотечение

**12. Воздействие при процедуре высокочастотной магнитотерапии осуществляется при помощи устройства**

1. электрода
2. излучателя
3. \*индуктора
4. конденсаторных пластин

**13. Противопоказание к назначению ультразвуковой терапии:**

1. хронический аднексит
2. \*тромбофлебит
3. артроз тазобедренного сустава
4. спаечная болезнь

**14. Какая оптимальная концентрация раствора для большинства лекарственных веществ при проведении лекарственного электрофореза?**

1. \*до 5%
2. 5-10%
3. 10-20%
4. более 20%

**15. Какой разряд применяют для достижения бактерицидного эффекта местной дарсонвализации?**

1. тихий
2. \*искровой
3. оба разряда
4. не применяют

**16. Биодоза – это:**

1. интенсивность ультрафиолетового излучения
2. энергия ультрафиолетового излучения
3. \*наименьшее время УФО при определенных условиях облучения
4. время облучения без каких-либо условий проведения облучения

**17. Какие ощущения возникают у больного при УВЧ-терапии?**

1. не должно быть никаких ощущений.
2. \* ощущение тепла.
3. должно быть ощущение покалывания, пощипывания.
4. возможно ощущение мышечных вибраций

**18. Противопоказания к озокеритолечению**

1. заболевания периферической нервной системы
2. \*острые гнойные воспалительные процессы
3. хронические заболевания внутренних органов
4. хронические воспалительные гинекологические заболевания

**19. Противопоказания к ингаляционной терапии**

1. \*гигантские каверны в легких
2. бронхиальная астма
3. хронический обструктивный бронхит
4. гипертиреоз

**20. Какова проникающая способность дециметровых волн в ткани организма?**

1. 1-3 см
2. 7-9 см
3. 3-5 см
4. \*9-11 см

**21. Аппарат для высокочастотной магнитотерапии**

1. \*«ИКВ – 4»
2. «Полус -1»
3. «Ранет»
4. «Волна»

**22. Лечебное действие физических упражнений**

1. \*тонизирующее

2. антигистаминное
3. релаксационное
4. противовоспалительное

**23. Показания к назначению ЛФК:**

1. обострение ревматизма
2. тахикардия в покое
3. \*гипертоническая болезнь 1 степени
4. мерцательная аритмия

**24. Основная задача ЛФК при заболеваниях органов дыхания**

1. \*укрепить дыхательную мускулатуру
2. снять воспалительный процесс
3. способствовать растяжению альвеол
4. уменьшить экскурсию легких

**25. Основная задача ЛФК при заболеваниях органов пищеварения**

1. \*укрепление мышц брюшного пресса
2. расслабление желудка
3. снижение перистальтики кишечника
4. снизить выделение желудочного сока

**26. Противопоказание к назначению ЛФК при язвенной болезни желудка**

1. снижение кислотности желудочного сока
2. отсутствие аппетита
3. \*кровотечение
4. прием гастропротекторов

**27. Показание к назначению ЛФК при гинекологических заболеваниях**

1. \*альгодисменорея
2. острый эндометрит
3. маточное кровотечение
4. острый сальпингоофорит

**28. Жироотложение считается нормальным, если кожная складка у женщин толщиной до**

1. \*3 см
2. 5 см
3. 7 см
4. 8 см

**29. Стопа может быть**

1. \*плоской
2. круглой
3. кругловогнутой
4. цилиндрической

**30. Торсия позвонков наблюдается при:**

1. нарушениях осанки
2. болезни Бехтерева
3. остеохондрозе
4. \*сколиотической болезни

### **31. Для диагностики сколиоза учитывают**

1. расположение надчревного угла
2. \*симметричность треугольников талии
3. окружность грудной клетки
4. экскурсию грудной клетки

### **32. Все физические упражнения делятся на**

1. \*спортивно-прикладные
2. тонизирующие
3. трофические
4. расслабляющие

### **33. Задачи ЛФК при нарушении мозгового кровообращения:**

1. общее укрепление организма
2. \*снижение спастического тонуса мышц
3. укрепление групп мышц со спастическим тонусом
4. уменьшение болей

### **34. Терренкур – это**

1. дозированная ходьба по ровной местности
2. \*дозированное восхождение на местности
3. ближний туризм
4. пешие прогулки на дальние дистанции

### **35. Экскурсия грудной клетки – это**

1. количество вдохов и выдохов в 1 минуту
2. частота колебаний грудной клетки в 1 минуту
3. \*движение грудной клетки между вдохом и выдохом
4. величина максимального вдоха

### **36. Показание к ЛФК в оперативной гинекологии**

1. острый гнойный воспалительный процесс органов малого таза
2. \*обширный спаечный процесс в малом тазе
3. подвижная киста яичника на ножке
4. тазовый тромбофлебит

### **37. Антропометрия – это**

1. \*измерение основных физических показателей человека
2. измерения длины стопы
3. описания строения тела человека
4. измерение окружности лучезапястного сустава

### **38. Назовите заболевания, при котором используют фотосенсибилизирующий лечебный эффект длинноволнового ультрафиолетового излучения.**

1. \*витилиго
2. нейродермит
3. эпидермофития
4. экзема

### **39. Жизненная емкость легких определяется при помощи**

1. пульсоксиметра

2. \*спирометра
3. динамометра
4. кардиографа

**40. Назовите один из признаков ультрафиолетовой эритемы:**

1. возникает в процессе воздействия
2. \*возникает через 3-12 ч после облучения
3. не имеет четких границ
4. исчезает бесследно через 20-30 мин после облучения

**41. Осанка – это**

1. искривление позвоночника назад
2. искривление позвоночника вперед
3. \*привычная поза человека
4. искривление позвоночника вправо или влево

**42. Какова глубина проникновения электромагнитных колебаний сантиметрового диапазона в ткани?**

1. 1-3 см
2. 7-9 см
3. \*3-5 см
4. 9-11 см

**43. Противопоказанием к ЛФК является**

1. \*сильная боль любой локализации
2. сколиоз
3. гипертоническая болезнь I степени
4. косолапость

**44. Холод при ушибе конечности используют**

1. \*в первые сутки после травмы
2. в течение 3-4 дней
3. в течение 4-5 дней
4. периодически до исчезновения боли

**45. Противопоказание к назначению ЛФК во время беременности**

1. хронический бронхит
2. \*предлежание плаценты
3. хронический гастрит
4. мышечная атрофия

**46. Целесообразней укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник**

1. стоя
2. сидя на полу
3. \*лежа на животе
4. лежа на спине

**47. Дренажные положения улучшают в легких**

1. кровообращение

2. \*отток патологического содержимого из бронхов
3. экскурсию
4. лимфоток

**48. При заболеваниях органов пищеварения большое значение придается динамическим физическим упражнениям на мышцы**

1. верхнего плечевого пояса
2. туловища
3. \*брюшного пресса
4. нижних конечностей

**49. Разделы сеанса лечебного массажа**

1. \*вводный, основной, заключительный
2. первый, второй, третий
3. начальный, средний, заключительный
4. компенсированный, субкомпенсированный, тотальный

**50. Минимально допустимая температура воздуха в кабинете массажа**

1. 16<sup>0</sup>С
2. \*20<sup>0</sup>С
3. 22<sup>0</sup>С
4. 24<sup>0</sup>С

**51. Одна массажная единица соответствует в минутах**

1. \*10
2. 12
3. 15
4. 20

**52. Основная анатомическая область применения лечебного массажа при гипертонической болезни**

1. поясничная
2. головы
3. грудной клетки
4. \*шейно-воротниковая

**53. Дозированное воздействие на отдельные анатомические области тела человека – это**

1. лечебная физкультура
2. гальванизация
3. гирудотерапия
4. \*массаж

**54. Минимальная площадь массажного кабинета**

1. 10 м<sup>2</sup>
2. 15 м<sup>2</sup>
3. \*25 м<sup>2</sup>
4. 30 м<sup>2</sup>

**55. Сеанс лечебного массажа дозируется параметрами**

1. сила, исходное положение, интенсивность
2. интенсивность, продолжительность, плотность
3. \*сила, темп, продолжительность

4. исходное положение, темп, плотность

**56. Метод вибрации не применяется**

1. в области затылка
2. \*в проекции почек и сердца
3. на животе
4. на конечностях

**57. Противопоказание к массажу**

1. хроническая пневмония
2. \*тромбофлебит
3. плоскостопие
4. остеохондроз

**58. Исходное положение пациента при массаже спины**

1. лежа на животе, руки вверх
2. \*лежа на животе, руки вдоль туловища
3. лежа на боку
4. сидя

**59. Образование костной мозоли ускоряет**

1. поглаживание
2. растирание
3. разминание
4. \*вибрация

**60. Продолжительность общего массажа взрослого человека**

1. 30 минут
2. 40 минут
3. 50 минут
4. \*60 минут

**61. В среднем продолжительность курса массажа составляет процедур**

1. 5-8
2. \*10-15 процедур
3. 18-20 процедур
4. 22-25 процедур

**62. Легкая гиперемия кожи и подъем местной температуры на 2-3° достигается основным методом массажа**

1. поглаживание
2. \*растирание
3. разминание
4. вибрация

**63. Какой приём массажа производится по току и против тока лимфы**

1. \*поглаживание
2. растирание
3. разминание
4. вибрация

**64. Как активное средство укрепления здоровья и профилактики заболеваний применяется массаж**

1. лечебный
2. \*гигиенический
3. косметический
4. спортивный

**65. Каждая процедура массажа начинается и заканчивается следующим приемом**

1. \*поглаживание
2. растирание
3. разминание
4. вибрация

**66. Что используют в качестве контактной среды при ультразвуковой терапии?**

1. тальк
2. спирт
3. \*вазелиновое масло
4. контактные среды не используются

**67. Назовите показания для назначения лечебного массажа.**

1. \*последствия травмы опорно-двигательного аппарата
2. туберкулез легких в активной фазе
3. гнойные воспалительные заболевания различной локализации
4. ангина

**68. Через какие среды проводятся процедуры ультразвуковой терапии на мелких суставах стоп и кистей?**

1. \*через воду
2. через марлю
3. путем непосредственного контакта излучателя с кожей
4. через мазевую повязку

**69. На выполнение какого из приемов отводится 50% времени массажа?**

1. растирание
2. разминание
3. вибрация
4. \*поглаживание

**70. Пассивная гимнастика для мышц это**

1. прерывистая вибрация
2. поглаживание
3. растирание
4. \*разминание

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";  
81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";



71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";  
70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

### 2.2.2.6 Сестринский уход при инфекционных заболеваниях

#### Задачи

##### Задача №1

Пациент 46 лет, поступил в стационар с диагнозом: Чесотка.

Жалуется на сильный зуд кожи туловища, усиливающийся вечером и ночью, после того, как ложится в постель. Заболел 5 дней назад, связывает с пребыванием в командировке, где пришлось ночевать в общежитии.

**Объективно:** на коже живота, бедер, ягодиц видны парные и рассеянные точечные узелково-пузырьковые высыпания, местами – штрихообразные пунктирные линии серого цвета, линейные расчесы, корочки. На правом локтевом суставе наблюдаются сухие корки, чешуйки.

##### Задания:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского ухода при поступлении пациента в стационар.
3. Объясните правила инфекционной безопасности и гигиены пациенту во время прохождения лечения.
4. Продемонстрируйте технику втирание мази в кожные покровы в данном случае.

##### Задача № 2

На прием к инфекционисту обратилась пациентка 35 лет, у которой после перенесенной пневмонии появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб, чувство жжения и лихорадка. Врач поставил диагноз: вирус простого герпеса 2 (лицевая форма). Пациентка отметила, что герпетические высыпания на лице стали беспокоить 4-5 раз в год

**Объективно:** на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре пузырьки, заполненные серозным содержимым.

##### Задания:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки.
2. Какой фактор способствовал развитию заболевания?
3. Какие принципы общего и местного лечения?
4. Продемонстрируйте технику обработки патологических участков кожи антисептическими растворами в данном случае.

##### Задача № 3

Пациент 45 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на поражение кожи тыла кисти. Болеет в течение 8 месяцев. Лечился у дерматолога по поводу хронической пиодермии. Врач поставил диагноз: Туберкулез кожи.

**Объективно:** на коже тыльной поверхности левой кисти имеется очаг размером 6х8 см синюшно-красного цвета с четко ограниченной инфильтрацией. На поверхности очага имеются многочисленные бородавчатые разрастания с трещинками между ними и наличием гнойных корочек. В центре очага отмечалась атрофия, а по периферии – ободок синюшно-красного цвета. При диаскопии симптом «яблочного желе» и проба Пospelова оказалась отрицательной. Пациент женат, имеет двух малолетних детей, материально-бытовые условия хорошие. Работает программистом в одной из рекламных компаний.

##### Задания:

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Назовите современные лекарственные препараты, используемые для лечения туберкулеза кожных покровов.

4. Продемонстрируйте технику пробы Манту.

#### **Задача №4**

Пациентка М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовал болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. Две недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди.

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрышек пузырей по периферии. На видимой неизменной коже груди, спины и лица видны дряблые пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

#### **Задания:**

1. О каком заболевании можно думать.

2. Какие лабораторные исследования должна пройти пациентка для подтверждения диагноза?

3. Укажите местные принципы лечения.

4. Продемонстрируйте технику обработки язвочек во рту 3% перекисью водорода и 0,05% раствором хлоргексидина.

#### **Задача №5**

В инфекционное отделение поступил пациент 34 лет с диагнозом: Саркома Капоши. Предъявляет жалобы на патологические изменения кожных покровов верхних и нижних конечностей.

**Объективно:** на коже голени и верхних конечностей синевато-фиолетовые узлы, в виде круглых дисков, размером 2х3 см с шелушащей поверхностью, болезненные при надавливании. Не женат, живет один. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

#### **Задания:**

1. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента.

2. Объясните суть данного заболевания.

3. Составьте план сестринского ухода при поступлении пациента в стационар.

4. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 15 мг блеомицина.

#### **Задача №6**

Мужчина 32 лет поступил в стационар с первичным серонегативным сифилисом. Заболевание началось с появления твердого шанкра, на половом члене спустя 6 недель после полового контакта с больной сифилисом.

#### **Задания:**

1. Может ли инкубационный период сифилиса быть 6 или более недель?

2. Укажите факторы риска заражения сифилисом.

3. Продемонстрируйте расчет и технику разведения антибиотика, если необходимо внутримышечно ввести 1,5 грамма бензилпенициллина, а флаконы по 1 грамму.

#### **Задача №7**

Пациентка 57 лет, направлена на консультацию к инфекционисту по поводу рентгенологически выявленного восходящего аортита, подозрение на сифилис.

#### **Задания:**

1. Какие методы исследования используются в данном случае для диагностики сифилиса?

2. Какая стадия развития сифилиса?

3. Продемонстрируйте расчет и технику разведения антибиотика, если необходимо внутримышечно ввести 1,25 грамма бензилпенициллина, а флаконы по 500 000 единиц.

#### **Задача № 8**

Пациент 28 лет, находится на амбулаторном лечении по поводу хронического гонорейного уретрита. Женат, имеет двоих детей: девочку 5 лет и мальчика 3 лет.

**Задания:**

- 1.Какой должна быть тактика по отношению к членам семьи больного?
- 2.Продемонстрируйте расчет и технику разведения антибиотика, если необходимо внутримышечно ввести 1 грамм цефтриаксона, а флаконы по 500 000 единиц.

**Задача №9**

На прием к инфекционисту обратился мужчина 32 лет с жалобами на зуд в области полового члена и выделения молочного цвета. Неделю тому назад перенес острую пневмонию, в лечении использовались антибиотики.

**Объективно:** кожные покровы головки полового члена гиперемированны, местами мацерированы с эрозивной поверхностью.

**Задания:**

- 1.Укажите предполагаемый диагноз?
- 2.Какая тактика исследования пациента?
- 3.Какие принципы лечения данного заболевания.
- 4.Обучите пациента технике постановки ванночки с 2% раствором пищевой соды и втирание мази «Кандид» в половой член в домашних условиях.

**Задача №10**

На прием к врачу обратился мужчина 28 лет с изменениями на коже лица. Болеет около 6 месяцев. Не женат. Часто меняет половых партнеров, не используя презерватив.

**Объективно:** на коже щек и подбородка белые пятна. Волосы в очагах обесцвечены. Врач предположил, что у пациента сифилис.

**Задания:**

- 1.Укажите методы исследования при данном заболевании.
- 2.Объясните пациенту правила безопасного секса.
- 3.Продемонстрируйте технику забор крови с помощью вакуумной системы на сифилис.

**Задача №11**

Пациент 26 лет на приеме у врача инфекциониста пожаловался на слизисто-гнойные выделения из уретры, которые появляются утром до мочеиспускания. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров. Болеет в течение недели.

**Объективно:** губки уретры отечные и гиперемированны, выделения слизисто-гнойные. Врач предположил, что у пациента острая гонорея.

**Задания:**

- 1.Обоснуйте предположительный диагноз.
- 2.Какой объем исследования в данном случае?
- 3.Продемонстрируйте забор мазка из уретры на ИППП.

**Задача №12**

Пациент 22 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление на головке полового члена папиллом в большом количестве, частый зуд. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** на головке полового члена имеются множественные папилломы с остроконечными верхушками, кожные покровы гиперемированны, местами отмечается мацерация.

**Задания:**

- 1.Укажите предположительный диагноз.
- 2.Какой объем исследования в данном случае?
- 3.Укажите правила безопасного секса.
- 4.Продемонстрируйте забор мазка из уретры на ИППП.

### **Задача №13**

Пациент 25 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление на головке полового члена язвочки. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** на головке полового члена имеется язва, с ровными краями, дно сероватого цвета при пальпации безболезненная. Паховые лимфатические узлы несколько увеличены, не спаяны с кожей, слегка болезненные при пальпации.

#### **Задания:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какой объем исследования в данном случае?
3. Продемонстрируйте забор содержимого язвочки для микроскопического исследования.

### **Задача №14.**

Пациент 22 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление на головке полового члена пузырьков, боль, жжение и сильный зуд. Отмечает повышение температуры тела 37,7 гр.С. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** на головке полового члена кожные покровы гиперемированны, отечные, отмечаются множественные пузырьки с мутновато-белым содержимым, слева паховые лимфатические узлы увеличены, слегка болезненные.

#### **Задания:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какой объем исследования в данном случае?
3. Продемонстрируйте забор секрета из уретры для исследования на ИППП.

### **Задача №15**

Пациент 23 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление желтоватых густых выделений из уретры с неприятным запахом и зуд в этой области. Повышение температуры тела не отмечает. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** губки уретры отечные и гиперемированны, при надавливании на уретру выделяются желтоватые густые выделения с гнилостным запахом.

#### **Задания:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какой объем исследования в данном случае?
3. Продемонстрируйте забор секрета из уретры для исследования на ИППП.

### **Задача №16**

Пациент 19 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление следующих симптомов: жжение в области уретры до и после мочеиспускания, частое мочеиспускание, боль в области правого коленного сустава в покое и при ходьбе, лихорадку до 38 гр.С; появление слезотечение и покраснение слизистой глаз. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** губки уретры отечные и гиперемированны, при надавливании на уретру выделяются слизисто-гнойные выделения, правый коленный сустав отечный, болезненный при пальпации, кожные покровы гиперемированны. Отмечается двухсторонний конъюнктивит. Врач поставил диагноз: болезнь Рейтера.

#### **Задания:**

1. Назовите возбудителей данного заболевания.
2. Какой объем исследования необходимо провести в данном случае?
3. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса с 40% раствором этилового спирта.

### **Задача №17**

Пациент 23 лет на приеме у инфекциониста пожаловался на появление во рту сильно болезненных язвочек, увеличение лимфатических узлов. При половых контактах презерватив для инфекционной безопасности не использует, часто меняет половых партнеров.

**Объективно:** во рту множественные мелкие язвочки на фоне гиперемии слизистой, отмечается увеличение заушных, подчелюстных, подмышечных лимфатических желез.

**Задания:**

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие инфекции, передающиеся половым путем, проявляются язвенным стоматитом?
3. Продемонстрируйте технику обработки язвочек 3% раствором перекиси водорода и 0,05% раствором хлоргексидина.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

Критерии оценки:

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно» – если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### **Вопросы для собеседований**

- Инфекционный и эпидемический процесс. Организация работы инфекционного стационара
- Характеристика синдромов инфекционных заболеваний.
- Клинико-эпидемические особенности токсикоинфекций, салмонеллеза и ботулизма. Сестринский уход.
- Клинико-эпидемические особенности холеры и дизентерии. Сестринский уход.
- Клинико-эпидемические особенности гриппа и коронавирусной инфекции. Сестринский уход.
- Клинико-эпидемический обзор заболеваний, передаваемых половым путем.
- Клинико-эпидемические особенности ВИЧ-инфекции. Сестринский уход.
- Клинико-эпидемические особенности бруцеллеза, лептоспироза и туляремии. Сестринский уход.
- Клинико-эпидемические особенности полимиелита и бешенства. Сестринский уход.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

– «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным

аппаратом, уметь связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.

– «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.

– «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

– «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### Тестовый контроль

#### **1. Брюшной тиф, паратиф А и В**

##### **1. Источник инфекции при брюшном тифе:**

1. человек
2. птица
3. животное

##### **2. Пути передачи брюшного тифа:**

1. воздушно-капельный
2. трансмиссивный
3. алиментарный

##### **3. Воспалительный процесс при брюшном тифе поражает:**

1. желудок
2. слепую кишку
3. сигмовидную кишку

##### **4. Признаки кровотечения при брюшном тифе:**

1. снижение температуры
2. повышение АД
3. понижение АД
4. головные боли
5. головокружение
6. появление болей в животе

##### **5. Средство защиты лиц, бывших в общении с больным брюшным тифом:**

1. антибиотик
2. вакцина
3. бактериофаг

##### **6. Появление болей в животе при брюшном тифе:**

1. не вызывает тревоги
2. указывает на кишечное кровотечение
3. указывает на возможность перфорации

##### **7. Этиотропные препараты при брюшном тифе:**

1. пенициллин
2. левомицетин
3. гентамицин
4. ампицилин
5. фурадонин
6. бактериофаг

##### **8. Проведение гемотрансфузии предполагает контроль:**

1. общего анализа мочи
2. билирубина крови
3. диуреза

**9. Контрольное обследование, проводимое при выписке больных с брюшным тифом:**

1. биокультура
2. гемокультура
3. уринокультура
4. копрокультура
5. реакция Видаля

**10. Возбудитель брюшного тифа на первой неделе заболевания обнаруживается в:**

1. моче
2. кале
3. слюне
4. крови

### **Кишечные инфекции**

**1. Симптомы, характерные для ботулизма:**

1. слабость
2. тризм челюстей
3. судороги
4. двоение и расплывчатость предметов
5. нарушение дыхания
6. сардоническая улыбка

**2. Основные симптомы при ботулизме:**

1. гастроэнтерит
2. неврологические нарушения
3. высокая температура

**3. Лабораторная диагностика при ботулизме:**

1. исследование крови на содержание токсинов
2. посев крови
3. посев кала

**4. Причина смерти при ботулизме:**

1. отек мозга
2. гиповолемия
3. паралич дыхательных путей

**5. Наиболее характерная особенность ПМО:**

1. остаточные явления в виде дисфункции желудочно-кишечного тракта
2. быстрая положительная динамика после проведения адекватной терапии
3. затяжное течение
4. рецидивирующее течение
5. частая хронизация процесса

**6. Возбудитель ПМО:**

1. *clostridium botulinum*
2. условно-патогенная флора
3. энтеровирусы
4. реккетсии
5. *salmonella typhimurium*

**7. Ведущий метод патогенетической терапии ПМО:**

1. антибактериальная терапия
2. регидратация
3. дегидратация
4. дезинтоксикация
5. десенсибилизация

**8. Специфическая профилактика дизентерии проводится вакциной:**

1. химической
2. живой
3. убитой
4. не проводится
5. анатоксином

**9. Длительность диспансерного наблюдения реконвалесцентов дизентерии, не относящихся к декретированной группе:**

1. в течение всей жизни
2. не проводится
3. до 3 месяцев
4. до 6 месяцев
5. до года

**10. Характерный стул больного дизентерией:**

1. оформленный, с наличием крови поверх фекалий
2. скудный, с примесью слизи и крови
3. обильный, водянистый, зловонный
4. в виде «рисового отвара»
5. в виде «малинового желе»

**11. Этиотропная терапия при дизентерии включает:**

1. солевые растворы
2. пенициллин
3. фуразолидон
4. ципрофлоксацин
5. сульгин
6. левомицетин

**12. Характерный признак дизентерии:**

1. гастрит
2. гастроэнтерит
3. колит

**13. Категории лиц, не подлежащих наблюдению в очагах ОКИ:**

1. пищевики и лица, к ним приравненные
2. дети, посещающие дошкольные учреждения
3. дети, посещающие летние оздоровительные коллективы
4. медработники

**14. Противоботулиническая сыворотка содержит:**

1. ослабленную клостридию ботулинус
2. антитоксины
3. антитела

**15. Оказание помощи при пищевых токсикоинфекциях предполагает:**

1. промывание желудка
2. антибиотики
3. анальгетики
4. солевые растворы
5. слабительные
6. кордиамин

**16. Основные клинические формы иерсениоза:**

1. гастроэнтероколитическая
2. без определенной симптоматики
3. аппендикулярная
4. с поражением только суставов
5. септическая

**17. Противоботулиническая сыворотка вводится:**

1. через рот
2. ректально



3. внутривенно

**18. Продукты, способные накапливать ботулотоксин:**

1. торты
2. мясные консервы
3. молочные продукты
4. соленую рыбу
5. грибы
6. хлебобулочные изделия
7. колбасу домашнего производства

**19. Лечение пищевых токсикоинфекций в первую очередь предполагает использование:**

1. введение иммуноглобулинов
2. введение кристаллоидных растворов
3. введение коллоидных растворов
4. антибиотики
5. введение гормонов

**20. Продукты, доминирующие в передаче сальмонеллеза:**

1. рыба
2. кондитерские изделия
3. яйца куриные
4. молоко
5. овощи

**21. Пищевые продукты, являющиеся хорошей средой для сохранения и размножения возбудителей кишечных инфекций: ... ..**

**22. Растворы для парентерального введения больному с гиповолемией:**

1. охлаждают до +10 °С
2. используют растворы комнатной температуры
3. подогревают до +36 °С

**23. Рабочие растворы хлорной извести для дезинфекции можно приготовить из:**

1. маточного раствора
2. сухой хлорной извести

**24. Последовательность введения противоботулинической сыворотки по Безредко:**

1. 0,1 мл. цельной сыворотки под кожу
2. всю оставшуюся сыворотку в вену через 30 минут при (-) реакции капельно
3. 0,1 мл. разведенной сыворотки внутрикожно

**25. Соответствие заболевания и его возбудителя:**

- А. брюшной тиф 1. эшерихии  
Б. ботулизм 2. сальмонеллы  
В. лептоспироз 3. клостридин  
Г. колиинфекции 4. вибрионы  
Д. холера 5. спирохеты

**26. Соответствие уровня поражения желудочно-кишечного тракта при кишечных инфекциях:**

- А. дизентерия 1. желудок  
Б. холера 2. слепая кишка  
В. брюшной тиф 3. сигма  
Г. стафилококковое 4. тонкий кишечник  
отравление

**27. Соответствие заболевания и использование промывания желудка при:**

- А. ботулизме 1. не применяется  
Б. брюшном тифе 2. беззондовое  
В. пищевых отравлениях 3. зондовое

**28. Соответствие заболевания и его возбудителя:**

- А. дизентерия 1. сальмонеллы  
Б. брюшной тиф 2. стафилококки

- В. пищевое отравление 3. шигеллы
- Г. рожа 4. риккетсии
- Д. сыпной тиф 5. стрептококк

**29. Соответствие характера стула заболеванию:**

- А. холера 1. «ректальный плевок»
- Б. сальмонеллез 2. "малиновое желе"
- В. дизентерия 3. "рисовый отвар"
- Г. амебиаз 4. зловонный, зеленого цвета

**30. Соответствие заболевания продуктам, при которых может быть заражение:**

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| А. дизентерией    | 1. рыбы осетровых пород   |
| Б. ботулизмом     | 2. молоко                 |
| В. сальмонеллезом | 3. вода                   |
| Г. холерой        | 4. яйца                   |
| Д. брюшным тифом  | 5. Грибы консервированные |

**Вирусные гепатиты**

**1. Начальные признаки прекомы при вирусном гепатите:**

- 1. уменьшение желтухи
- 2. отсутствие мочи
- 3. головные боли
- 4. повышенный аппетит
- 5. возбуждение
- 6. нарушение сна

**2. Симптомы прекомы при вирусном гепатите:**

- 1. возбуждение
- 2. головные боли
- 3. угнетение сознания
- 4. появление болей в животе
- 5. снижение желтухи

**3. Клинические признаки тяжелого поражения печени при гепатите определяют по:**

- 1. уровню мочевины
- 2. уровню билирубина
- 3. СОЭ
- 4. количеству лейкоцитов в крови
- 5. количеству амилазы в крови
- 6. уровню трансаминаз

**4. Больной вирусным гепатитом «А» источником заболевания является в основном:**

- 1. с конца инкубации и в преджелтушном периоде
- 2. только с появлением желтухи
- 3. в конце желтушного периода
- 4. в периоде ранней реконвалесценции
- 5. в течение всей жизни

**5. Лицам, контактным по вирусному гепатиту «А» 10% иммуноглобулин назначается однократно после контакта в сроки:**

- 1. не ранее 10 дня
- 2. не позднее 7 дня
- 3. не позднее 10 дня
- 4. не позднее 25 дня
- 5. через месяц

**6. Больным с вирусным гепатитом противопоказано введение:**

- 1. глюкозы
- 2. ацетилсалициловой кислоты
- 3. аскорбиновой кислоты

**7. Вакцинации против ВГВ в первую очередь подлежат:**

1. пожилые люди
2. студенты вузов
3. врачи поликлиник
4. оперирующие хирурги

**8. Наиболее приемлемая схема иммунизации против ВГВ детей от матери, больной ВГВ или вирусоносителей:**

1. вакцинация в первые 24 часа жизни, ревакцинация в 1 месяц, в 2 месяца, в 12 месяцев
2. вакцинация в 1 месяц, ревакцинация через 6 месяцев
3. вакцинация в 1 месяц, ревакцинация через год
4. вакцинация в 4-5 месяцев, ревакцинация в 6-12 месяцев
5. вакцинация не проводится

**9 Больной с подозрением на вирусный гепатит подлежит изоляции на дому:**

1. не более 1-го дня
2. не более 3-х дней
3. не более 7-ми дней
4. не изолируется

**10. Любые прививки после перенесенного вирусного гепатита «В» противопоказаны в течение:**

1. 3-х месяцев
2. 6-ти месяцев
3. 12-ти месяцев
4. 2-х лет
5. пожизненно

**11. Длительность поствакцинального иммунитета при вирусном гепатите «В»:**

1. не менее 1-го года
2. не менее 2-х лет
3. не менее 7-ми лет
4. в течение всей жизни

**12. Желтуха, развивающаяся при переливании несовместимой крови:**

1. паренхиматозная
2. механическая
3. гемолитическая

**13. Назначение тюбажа:**

1. отток желчи
2. отхождение камней
3. уменьшение желтухи при гепатите

**14. Тюбаж противопоказан при:**

1. вирусном гепатите в периоде реконвалиценции
2. камнях желчного пузыря
3. дискинезии желчевыводящих путей

**15. Препарат выбора при лечении хронического вирусного гепатита «В» и «С»:**

1. фестал
2. индометацин
3. но-шпа
4. эссенциале
5. реферон

**16. Больному вирусным гепатитом в разгар желтухи показаны:**

1. желчегонные
2. диета № 5
3. диета № 10
4. постельный режим
5. эссенциале
6. дезинтоксикационная терапия

**17. Продукты, разрешенные к употреблению при вирусном гепатите:**

1. молоко
2. торты, пирожные
3. пельмени
4. кисломолочные продукты
5. компоты
6. жирное мясо

### **ВИЧ-инфекции**

#### **1. Превалирующий путь передачи ВИЧ инфекции в Красноярском крае:**

1. половой
2. трансплацентарный
3. контактно-бытовой
4. парентеральный среди наркоманов
5. гемотрансфузионный

#### **2. Препарат выбора в лечении ВИЧ инфицированных:**

1. пенициллин
2. сульфадимезин
3. азидотимедин
4. бицилин-5
5. хинин

#### **3. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ – инфекцией возможно:**

1. при парентеральных процедурах
2. при случайных проколах кожи
3. при подготовке к протезированию рта
4. при проведении электрофореза
5. при удалении зубного камня

#### **4. Первичные клинические проявления ВИЧ инфекции:**

1. лихорадка
2. диарея
3. полиаденит
4. лимфоаденопатия
5. гепатолиенальный синдром

#### **5. Утверждения, достоверные в отношении ВИЧ инфекции:**

1. возбудителем является вирус
2. основной путь передачи половой
3. индикатор – кандидозный эзофагит
4. заражение возможно при бытовом контакте
5. возможно развитие саркомы Капоши

#### **6. Характерная особенность эпидемиологического процесса при ВИЧ - инфекции**

1. эстафетная передача половым партнерам
2. сезонность весенне-летняя
3. очаговость
4. возрастная зависимость
5. возбудитель – клебсиелла

#### **7. Наиболее распространенный метод диагностики ВИЧ инфекции:**

1. бактериологический
2. вирусологический
3. радиоизотопный
4. биохимический
5. иммуноферментный

#### **8. Синдром начальных проявлений ВИЧ инфекции:**

1. гепатолиенальный
2. токсико-аллергический
3. астеновегетативный

4. мононуклеозоподобный
5. артралгический

**9. Онкозаболевание, характерное для СПИДа:**

1. гемангиома
2. бластома
3. саркома Капоши
4. карциноматоз
5. лимфолейкоз

**10. Характерные признаки латентной фазы ВИЧ инфекции:**

1. лимфаденопатия
2. выраженный иммунодефицит
3. кожные высыпания
4. наличие специфических антител
5. наличие атипических мононуклеаров

**11. Основная мишень для ВИЧ:**

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. эритроциты
4. тромбоциты
5. нейтрофилы

**12. Характерные признаки возбудителя ВИЧ инфекции:**

1. относится к семейству ретровирусов
2. обладает выраженной антигенной структурой
3. находится в различных средах организма зараженного
4. стоек во внешней среде
5. вызывает синтез специфических иммуноглобулинов

**13. Заболевание – индикатор ВИЧ инфекции:**

1. бронхопневмония
2. пневмоцистная пневмония
3. стрептококковый менингоэнцефалит
4. эрозивный гастрит
5. экссудативный плеврит
5. Инфекции дыхательных путей

**Острые респираторно-вирусные инфекции**

**1. Представители воздушно капельных инфекций:**

1. бруцеллез
2. грипп
3. вирусный гепатит «В»
4. вирусный гепатит «А»

**2. Круп при ОРВИ–следствие:**

1. отека гортани
2. наличия пленок

**3. Материал для вирусологического исследования хранят:**

1. в холодильнике
2. в термостате
3. при комнатной температуре

**4. Заболевания вирусной этиологии:**

1. брюшной тиф
2. ветряная оспа
3. холера
4. чума
5. опоясывающий лишай
6. дифтерия

7. инфекционный мононуклеоз

8. туляремия

**5. Наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания, сопровождающиеся сыпью: ... ..**

**6. Тактика при беременности в 10 недель у пациентки с диагнозом краснуха:**

1. прерывание беременности

2. возможно сохранение беременности после УЗИ контроля

**7. Препарат для иммунизации против гриппа:**

1. ваксигрипп

2. вакцина "энджерикс-В"

3. реальдерон

4. интрон

5. АКДС – вакцина

**8. Препараты, относящиеся к противовирусным:**

1. ремантадин

2. тетрациклин

3. аскорбиновая кислота

4. виралекс

**9. Препараты, используемые для иммунизации населения:**

1. бруцеллин

2. ваксигрипп

3. колибактерии

4. иммуноглобулин коревой

5. токсоплазмин

**10. Противовирусные препараты:**

1. виралекс

2. аскорбиновая кислота

3. интерферон

4. тетрациклин

5. ампиокс

6. ацикловир

**11. Маски в приемном покое меняют:**

1. после приема каждого больного

2. каждые 3 часа

3. каждые 5 часов

4. 2 раза в сутки

5. в конце смены

**12. Последовательность обслуживания больных в отделении капельных инфекций:**

1. гриппом

2. менингококковой инфекцией

3. дифтерией

**13. Соответствие заболевания характерным клиническим признакам:**

А. скарлатина

1. пятна Бельского-Филатова на

Б. корь

слизистой полости рта

В. краснуха

2. увеличение затылочных,  
заднешейных лимфоузлов

Г. ветряная оспа

3. диспепсические явления

Д. энтеровирусная  
инфекция

4. геморрагическая сыпь

Е. менингококковая

5. везикулезная сыпь

Инфекция

6. темная моча

7. шелушение кожи

**Дифтерия, менингококковая инфекция**

**1. Пути передачи инфекции при дифтерии:**

1. фекально-оральный
2. воздушно-капельный
3. инъекционный
4. трансмиссивный

**2. Забор материала для бактериологического исследования на дифтерию проводится:**

1. натощак
2. после полоскания полости рта
3. после чистки зубов
4. не ранее, чем через 2 часа после еды
5. сразу после приема пищи
6. до лечения противодифтерийной сывороткой

**3. Доставка материала для бактериологического исследования на дифтерию производится в течение:**

1. 6 часов
2. 24 часов
3. 3 часов

**4. Характер налетов при дифтерии:**

1. гнойный
2. некротический
3. фибриозный

**5 Специфическое лечение больных дифтерией предполагает применение:**

1. дифтерийного анатоксина
2. антитоксической сыворотки
3. иммуноглобулина

**6. Продолжительность карантина на контактных лиц по дифтерии составляет:**

1. 10 дней
2. 7 дней
3. 21 день

**7. Наиболее специфическими осложнениями при дифтерии являются:**

1. паралич
2. анафилактический шок

**8. Характерные признаки токсической дифтерии:**

1. бурное начало
2. наличие отека в зеве и подкожной клетчатки
3. резчайшие боли в горле
4. специфический запах изо рта
5. боли в животе
6. потеря сознания

**9. Характерные признаки дифтерийной пленки:**

1. легко снимается
2. с перламутровым оттенком
3. грязно-серого цвета
4. не тонет в воде
5. расположена (+) ткань
6. не спаяна с тканью

**10. Количество растворов для парентерального введения при дифтерии:**

1. 100 мл
2. не более 800 мл
3. 1-1,5 литра
4. до 3 литров

**11. Последовательность оказания помощи больному с токсической дифтерией:**

1. проведение дезинтоксикационной терапии
2. введение антибиотиков
3. забор мазков на дифтерийную палочку

4. введение противодифтерийной сыворотки

**12. Последовательность при введении противодифтерийной сыворотки по методу Безредко:**

1. 0,1 мл цельной сыворотки ввести подкожно
2. 0,1 мл разведенной сыворотки ввести внутривожно
3. всю оставшуюся дозу сыворотки ввести внутримышечно

**13. Соответствие места забора мазков при капельных инфекциях:**

- |                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| А. дифтерии                 | 1. из носа             |
| Б. менингококковой инфекции | 2. из носа, с миндалин |
| В. коклюше                  | 3. из носа             |
| Г. гриппе                   | 4. из гортаноглотки    |

**14. Соответствие применения лекарственного препарата заболеванию:**

- |                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| А. гриппе                   | 1. пенициллин   |
| Б. дифтерии                 | 2. стрептомицин |
| В. чуме                     | 3. ремантадин   |
| Г. менингококковой инфекции | 4. тетрациклин  |

**15. Заболевания, относящиеся к воздушно-капельным инфекциям:**

1. грипп
2. вирусный гепатит
3. дифтерия
4. дизентерия
5. бруцеллез
6. герпетическая инфекция

**16. Заболевания, при которых необходимо введение сыворотки:**

1. дизентерия
2. дифтерия
3. брюшной тиф
4. ботулизм
5. столбняк
6. менингококковая инфекция

**17. Самая тяжелая форма менингококковой инфекции:**

1. менингит
2. менингококцемия
3. назофарингит

**18. Питательные среды для бакпосевов хранятся:**

1. в морозильной камере
2. в холодильнике при +3+4 °С
3. в термостате при +37 °С
4. при комнатной температуре

**19. Менингококковая инфекция передается:**

1. фекально-оральным путем
2. парентеральным путем
3. воздушно-капельным путем

**20. Сыпь, характерная для менингококковой инфекции:**

1. везикулярная
2. папулезная
3. геморрагическая

**21. Забор мазков для исследования на менингококк производят:**

1. из носа
2. с миндалин
3. из носоглотки



**22. Во время проведения подкожной пробы у больного появилось головокружение, боли в животе, рвота, тахикардия, гиперемия кожи лица. Предполагаемое состояние:**

1. обморок
2. анафилактический шок
3. коллапс

**23. Гетерогенные лечебные сыворотки вводят по методу Безредко с целью предупреждения:**

1. сывороточной болезни
2. эндотоксического шока
3. анафилактического шока

**24. Положение пациента после люмбальной пункции для профилактики осложнений:**

1. усадить больного
2. уложить на высокую подушку
3. уложить без подушки на сутки
4. оставить лежащим на боку

**25. Неотложные мероприятия при ИТШ предполагают введение:**

1. 5% глюкоза
2. сердечно - сосудистых препаратов
3. этиотропной терапии
4. солевых растворов
5. анальгетиков
6. гормонов

**26. Мероприятия по обеззараживанию источника инфекции:**

1. плановая иммунизация населения
2. очаговая дезинфекция
3. заключительная дезинфекция
4. изоляция инфекционного больного
5. экстренная иммунизация

**27. Основной антибиотик, применяемый для лечения менингококкового менингита:**

1. тетрациклин
2. пенициллин
3. гентамицин

**28. Порядок оказания помощи при анафилактическом шоке при внутривенном введении препарата:**

1. ввести гормоны в вену
2. ввести адреналин
3. прекратить введение препарата
4. освободить больного от стесняющей одежды
5. наложить жгут

**29. Соответствие между заболеваниями и их осложнениями:**

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| А. холера      | 1. ложный круп   |
| Б. брюшной тиф | 2. истинный круп |
| В. дифтерия    | 3. кровотечение  |
| Г. ОРВИ        | 4. гиповолемия   |

**30. Карантин на контактных в очаге менингококковой инфекции накладывается на:**

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 21 день

**31. Взятие мазка из носоглотки для бактериологического исследования при менингококковой инфекции проводят:**

1. натощак
2. сразу после еды
3. через 3-4 часа после еды
4. не соприкасаясь тампоном с зубами, языком

5. соприкасаясь тампоном со слизистой щек
6. после приема лекарственных средств

### **Инфекции наружных покровов**

#### **1. Наиболее быструю защиту от столбняка обеспечивает:**

1. вакцина
2. сыворотка
3. анатоксин
4. нормальный человеческий иммуноглобулин
5. бактериофаг

#### **2. Пассивный иммунитет при столбняке создает:**

1. живая вакцина
2. инактивированная вакцина
3. гетерогенный иммуноглобулин
4. гомологичный иммуноглобулин
5. бактериофаг

#### **3. Лечебно-охранительный режим при столбняке заключается в следующем ... ..**

#### **4. Исход бешенства:**

1. полное выздоровление
2. остаточные явления
3. развитие осложнений со стороны ЦНС
4. смерть
5. инвалидизация

#### **5. Исключите неправильное утверждение об обязательном стационарном лечении рожи:**

1. выраженный токсикоз
2. осложненные формы
3. рецидивирующее течение
4. эпидемические показания
5. широкое распространение местного воспаления

#### **6. Показания для лечения рожи в хирургическом отделении:**

1. сепсис
2. гнойные осложнения
3. инфекционно-токсический шок
4. слоновость
5. рецидивирующее течение

#### **7. Пенициллин является препаратом выбора при лечении:**

1. рожи
2. холеры
3. трихинеллеза
4. инфекционного мононуклеоза
5. гриппа

### **Паразитарные инфекции**

#### **1. Место обитания лямблий в организме человека:**

1. желудок
2. проксимальный отдел тонкий кишки
3. толстая кишка
4. желчный пузырь

#### **2. Источник инвазии энтеробиоза:**

1. теплокровные животные
2. человек
3. птицы
4. моллюски
5. рыба

**3. Решающее значение в диагностике кишечного амебиаза имеет обнаружение в кале:**

1. просветной формы амебы
2. тканевых форм амеб
3. прецистных форм
4. цист

**4. Контактный гельминтоз:**

1. описторхоз
2. дифиллоботриоз
3. трихинеллез
4. энтеробиоз
5. тениоз

**5. Гельминтоз, наиболее часто встречающийся на территории Красноярского края:**

1. фасциолез
2. стронгилоидоз
3. описторхоз
4. эхинококкоз
5. гименолипедоз

**6. Состояние, наиболее характерное для дифиллоботриоза:**

1. выраженный токсикоз
2. одышка при малейшей физической нагрузке
3. В12-дефицитная анемия
4. судороги тонические и клонические
5. тенезмы и ложные позывы на акт дефекации

**7. Препарат выбора при лечении трихинеллеза:**

1. фенасал
2. вермокс
3. пирантел
4. декарис
5. экстракт мужского папоротника

**Трансмиссивные инфекции**

**1. Основной путь передачи инфекции при риккетсиозах:**

1. парентеральный
2. трансплацентарный
3. трансмиссивный
4. воздушно-капельный
5. контактно-бытовой

**2. Наиболее постоянные признаки клещевого сыпного тифа Северной Азии:**

1. лихорадка, ангина, желтуха
2. гепатоспленомегалия, лимфаденопатия
3. лихорадка, задержка стула, симптом Падалка
4. лихорадка, первичный аффект, розеолезно-папулезная сыпь
5. лихорадка, ангина, полиморфная сыпь

**3. Неправильное утверждение для болезни Бриля:**

1. болезнь возникает при укусе вши
2. в анамнезе перенесенный сыпной тиф
3. пожилой возраст больных
4. характерно лихорадочное состояние
5. в лечении используются антибиотики

**4. Заболевание, относящееся к риккетсиозам:**

1. малярия
2. брюшной тиф
3. лихорадка Цуцугамуши

**5. Резервуар возбудителя североазиатского клещевого риккетсиоза:**

1. дикие и домашние птицы
2. дикие грызуны
3. домашний скот
4. кошки
5. собаки

**6. Постоянным симптомом I стадии системного клещевого боррелиоза является:**

1. анорексия
2. боли в области печени
3. повышение артериального давления
4. ригидность мышц затылка
5. мигрирующая кольцевидная эритема

**7. Резервуаром клещевого боррелиоза не являются:**

1. олени
2. грызуны
3. птицы
4. люди
5. домашние животные

**8. Препараты для лечения системного клещевого боррелиоза:**

1. специальный гаммаглобулин
2. интерферон
3. тетрациклин
4. бильтрицид
5. вакцина

**9. Основной лабораторный метод диагностики болезни Бриля:**

1. серологические
2. кожно-аллергическая проба
3. бактериологический
4. бактериоскопический
5. биологический.

**10. Пути заражения клещевым энцефалитом:**

1. алиментарный
2. контактно-бытовой
3. трансмиссивный

**11. Педикулез может быть причиной заболевания в ЛПУ:**

1. малярией
2. вирусным гепатитом «В»
3. эпидемическим сыпным тифом
4. ВИЧ-инфекцией
5. геморрагической лихорадкой

**12. Частота обработки при педикулезе:**

1. ежедневно в течение недели
2. один раз в три дня
3. три дня подряд
4. трехкратно с 7-ми дневным интервалом

**13. Вошь является переносчиком:**

1. малярии
2. брюшного тифа
3. сыпного тифа

**14. Частота смены белья больным проводится:**

1. ежедневно
2. еженедельно
3. 1 раз в 10 дней

**15. Соответствие препаратов, применяемых для дезинфицирующей обработки при заболеваниях:**

- А. педикулез 1. 40% уксус
- Б. эпидермофитии 2. хлорофос
- В. чума 3. 1% хлорная известь
- Г. дизентерия 4. 5% лизол

### **Особо опасные инфекции**

#### **1. Клинические формы чумы:**

- 1. кишечная
- 2. бубонная
- 3. первично-легочная
- 4. висцеральная
- 5. катаральная
- 6. кожно-бубонная

#### **2. Профилактические мероприятия при подозрении на чуму:**

- 1. госпитализация при уточнении диагноза
- 2. немедленная госпитализация больного
- 3. выборочная изоляция
- 4. изоляция контактных на 6 дней
- 5. не проводятся профилактические мероприятия
- 6. экстренная профилактика антибиотиками

#### **3. Симптом, не характерный для первично-легочной формы чумы:**

- 1. внезапное начало, озноб
- 2. боль в груди
- 3. кашель
- 4. серозно-гнойная мокрота
- 5. кровавая мокрота

#### **4. Экстренная профилактика чумы предполагает назначение препаратов:**

- 1. рифампицин + доксициклин
- 2. пенициллин + стрептомицин
- 3. левомицетин + полимиксин М

#### **5. Тактика при подозрении на чуму для забора содержимого из бубона:**

- 1. делают разрез и отсасывают содержимое пипеткой
- 2. пунктируют бубон иглой со шприцом

#### **6. Бубоны при чуме и сибирской язве не вскрывают, потому что возможно:**

- 1. инфицирование медицинского работника
- 2. генерализация инфекции у больного

#### **7. Порядок надевания противочумного костюма I типа:**

- 1. халат
- 2. пижама или комбинезон
- 3. носки
- 4. большая косынка
- 5. ватно-марлевая повязка
- 6. защитные очки
- 7. перчатки резиновые
- 8. полотенце
- 9. сапоги резиновые

#### **8. Реконвалесцентам холеры проводят посев:**

- 1. мочи
- 2. кала
- 3. желчи
- 4. крови

#### **9. Характерные признаки холеры:**

- 1. высокая температура
- 2. острая боль в животе

3. энтерит

**10. Характерные симптомы при заболевании холерой:**

1. стул "рисовый отвар"
2. сильные боли в животе
3. высокая температура
4. гастроэнтерит
5. резкое обезвоживание
6. потеря сознания

**11. Исследуемый материал при подозрении на холеру сеют на:**

1. сахарный бульон
2. желчный агар
3. 1% пентонную воду

**12. Причиной развития анурии при холере является:**

1. поражение почек
2. поражение ЦНС
3. потеря жидкости

**13. Посевы, производимые при подозрении на холеру:**

1. мочи
2. кала
3. крови
4. рвотных масс

**14. Артериальное давление при холере снижается в результате:**

1. развития миокардита
2. гипокалиемии
3. гиповолемии

**15. Препараты, вводимые при холере с целью регидратации:**

1. лактасоль
2. трисоль
3. реоглюман
4. дисоль
5. физраствор
6. полиглюкин

**16. Мероприятия в поликлинике при выявлении больного с подозрением на ООИ:**

1. немедленно транспортировать больного в инфекционное отделение
2. изолировать по месту выявления
3. изолировать в отдельный кабинет

**17. Тактика медицинского работника, выявившего больного ООИ в поликлинике:**

1. в кабинете надеть противочумный костюм и оказать помощь больному
2. немедленно выйти из кабинета, где находится больной

**18. Материал при подозрении на ООИ забирают в пробирки**

1. с ватными пробками
2. с притертыми резиновыми пробками
3. обработанные хлорсодержащими

**19. Доставка материала для лабораторного исследования при ООИ производится в:**

1. деревянном ящике
2. металлическом биксе
3. стеклянной банке

**20. Сроки наблюдения эпидочага определяются:**

1. минимальным инкубационным периодом
2. средним инкубационным периодом
3. максимальным инкубационным периодом
4. временем от начала до конца болезни

**21. Последовательность оказания помощи больному холерой:**

1. дать тетрациклин 0,5

2. взвесить больного
3. ввести солевые растворы в вену
4. подогреть растворы до температуры 37 °С
5. произвести забор кала и рвотных масс на холерный вибрион

### **1. Брюшной тиф, паратиф А и В**

- 1 – 1
- 2 – 3
- 3 – 2
- 4 – 1,3,5
- 5 – 3
- 6 – 3
- 7 – 2,4,6
- 8 – 1,3
- 9 – 1,3,4
- 10 – 1,4

### **2. Кишечные инфекции**

- 1 – 1,4,5
- 2 – 2
- 3 – 1
- 4 – 3
- 5 – 2
- 6 – 2
- 7 – 2
- 8 – 4
- 9 – 2
- 10 – 2
- 11 – 3,4,5
- 12 – 3
- 13 – 4
- 14 – 2
- 15 – 1,4,5
- 16 – 1,3,5
- 17 – 3
- 18 – 2,4,7
- 19 – 2
- 20 – 3
- 21 – молоко, пирожное, салат, винегрет, картофельное пюре
- 22 – 3
- 23 – 1
- 24 – 3,1,2
- 25 – А-2; Б-3; В-5; Г-1; Д-4
- 26 – А-3; Б-4; В-2; Г-1
- 27 – А-3; Б-1; В-2;
- 28 – А-3; Б-1; В-2; Г-5; Д-4
- 29 – А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4
- 30 – А-2,3; Б-1,5;  
В-4; Д-2,;

### **3. Вирусные гепатиты**

- 1 – 3,5,6
- 2 – 1,2,4
- 3 – 2,4,6
- 4 – 1
- 5 – 2
- 6 – 2
- 7 – 4
- 8 – 1
- 9 – 2
- 10 – 2
- 11 – 3
- 12 – 3
- 13 – 1
- 14 – 2
- 15 – 5
- 16 – 2,4,6
- 17 – 1,4,5

### **4. ВИЧ-инфекции**

- 1 – 4
- 2 – 3
- 3 – 1,2,3,5
- 4 – 1,2,4,5
- 5 – 1,2,3,5
- 6 – 1
- 7 – 5
- 8 – 4
- 9 – 3
- 108
- 10 – 1
- 11 – 1
- 12 – 1,2,3,5
- 13 – 2,3

### **5. Инфекции дыхательных путей *ОРВИ***

- 1 – 2
- 2 – 1
- 3 – 1
- 4 – 2,5,7
- 5 – корь, краснуха, ветряная оспа, иерсениоз. скарлатина
- 6 – 1
- 7 – 1
- 8 – 1,4
- 9 – 2
- 10 – 1,3,6
- 11 – 1



12 – 2,1,3  
13 – А-7; Б-1; В-2; Г-5; Д-3; Е-4

### ***Дифтерия, менингококковая инфекция***

1 – 2  
2 – 1,4,6  
3 – 3  
4 – 3  
5 – 2  
6 – 2  
7 – 1  
8 – 2,3,4  
9 – 2,3,5  
10 – 2  
11 – 3,4,1,2  
12 – 2,1,3  
13 – А-2; Б-1; В-4;  
Г-3  
14 – А-3; Б-4; В-2; Г-1  
15 – 1,3,6  
16 – 2,4,5  
17 – 2  
18 – 2  
19 – 3  
20 – 3  
21 – 3  
22 – 2  
23 – 3  
24 – 4  
25 – 1,3,6  
26 – 4  
27 – 2  
28 – 3,5,4,2,1  
29 – А-4; Б-3; В-2; Г-1  
30 – 2  
31 – 1,3,4

### **6. Инфекции наружных покровов**

1 – 2  
2 – 4  
3 – затемнение, тишина, ограничение процедур  
4 – 4  
5 – 4  
6 – 2  
7 – 1

### **7. Паразитарные инфекции**

1 – 2  
2 – 2  
3 – 2

4 – 4  
5 – 3  
6 – 3  
7

## **8. Трансмиссивные инфекции**

1 – 3  
2 – 4  
3 – 1  
4 – 3  
5 – 2  
6 – 5  
7 – 4  
8 – 3  
9 – 1  
10 – 1,3  
11 – 3  
12 – 4;  
13 – 3  
14 – 2  
15 – А-2; Б-1; В-4; Г-3

## **9. Особо опасные инфекции**

1 – 2,3,6  
2 – 2,4,6  
3 – 4  
4 – 1  
5 – 2  
6 – 2  
7 – 2,3,9,4,1,8,5,6,7  
8 – 2  
9 – 3  
10 – 1,4,5  
11 – 3  
12 – 3  
13 – 2,4  
14 – 3  
15 – 1,2,4  
16 – 3  
17 – 1  
18 – 2  
19 – 2  
20 – 3  
21 – 2,4,3,5,1

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";

81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";

71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";

70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно»

## 2.2.2.7 Сестринский уход в стоматологии

### Вопросы для собеседований

- Методы исследования в стоматологии.
- Организация санитарно-эпидемического режима стоматологического кабинета. Дезинфекция и стерилизация ИМН.
- Основы стоматологической эргономики.
- Участие медсестры в терапевтическом и пародонтологическом приеме.
- Деятельность медицинской сестры на ортопедическом ортодонтическом приеме.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### Тестовый контроль

#### 1. Верхние моляры постоянного прикуса имеют корни:

1. один
2. четыре
3. два

#### 4. три

#### 2. Сосуды и нервы содержатся в:

1. эмали
2. дентине
3. пульпе
4. цементе

#### 3. Пятнистую форму флюороза лечат:

1. сошлифовыванием

#### 2. препарированием и пломбированием

#### 3. серебрением

4. отбеливанием

#### #4. Зубы препарируют:

1. дисками
2. полирами
3. финирами

4. **борами**

5. Для подтверждения диагноза – язвенно-некротического гингивита необходимо исследование:

1. термометрическое

2. бактериологическое

3. серологическое

4. рентгенологическое

6. Эндодонтический инструмент предназначен для:

1. работы в каналах зуба

2. обработки полости зуба

3. препарирования зубов

4. работы в патологических десневых карманах

7. Молочные клыки прорезываются в возрасте:

1. 10-12 мес.

2. 14-16 мес.

3. 20-30 мес.

4. 16-22 мес.

8. При хроническом гранулематозном периодонте на рентгенограмме имеется:

1. деструкция костной ткани округлой четкой формы в области верхушки корня

2. деструкция костной ткани без четких границ

3. неравномерное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня

4. снижение высоты межальвеолярной перегородки

9. Поверхностный кариес возникает на месте:

1. белого пятна

2. некроза эмали

3. пигментированного пятна

4. неизмененного участка эмали

10. Причиной кариеса зубов является:

1. деминерализация эмали

2. механическое повреждение эмали

3. химическое поражение эмали

4. лучевое поражение эмали

11. При среднем кариесе отмечается дефект в пределах:

1. глубоких слоев дентина

2. поверхностных слоев дентина

3. до эмалевой- дентинной границы

4. эмали

12. Выбухание грануляционной ткани из полости зуба характерно для:

1. хронического гангренозного пульпита

2. хронического гипертрофического пульпита

3. хронического фиброзного пульпита

4. хронического гангренозного пульпита

13. Осматриваются сначала:

1. лицо

2. преддверие полости рта

3. зубы

4. полость рта

15. После устранения раздражителей при кариесе боли:

1. усиливаются

2. держатся в течение 20 минут

3. исчезают

4. не прекращаются 30 минут

16. При повышенной чувствительности шеек зубов применяют пасты:

1.«Гексодент»

2.«Ромашка»

3.«Жемчуг», «Ремодент»

4.«Помарин», «Неопомарин»

**17. Молочные вторые моляры на нижней челюсти прорезываются в возрасте:**

30-32 мес.

25-35 мес.

**20-30 мес.**

18-20 мес.

**18. Для исследования патологических зубодесневых карманов используется:**

**1.притупленный (пуговчатый) зонд с линейными делениями**

2.экскаватор

3.прямой зонд

4.угловой зонд

**19. При кислотном некрозе больной ощущает:**

**1.чувство оскомины**

2.длительную боль от горячего

3.постоянные, ноющие боли в зубе

4.длительную боль от холодного

**20. Гноетечение из патологических десневых карманов характерно для:**

1.пародонтита I степени

2.пародонтоза

3.гингивита

**4.пародонтита III степени**

**21. Деструкция костной ткани межальвеолярных перегородок характерна для:**

1.гингивита

2.стоматита

3.механической травмы слизистой

**4.пародонтита**

**22. Основную массу составляет:**

**1.дентин**

2.цемент

3. эмаль

4.пульпа

**23. Для острого очагового пульпита характерны боли:**

1.кратковременные от раздражителей

2.постоянные ноющие

3.иррадиирующие

**4. самопроизвольные, ночные**

**24. Классификация кариеса зубов по глубине поражения:**

**1.в стадии пятна, поверхностный, средний, глубокий**

2.острый, хронический

3.фиссурный, пришеечный, циркулярный

4.эмали, дентина, цемента

**25. Разрастание десны является симптомом:**

1.язвенно-некротического гингивита

2.острого герпетического стоматита

3.хронического катарального гингивита

**4. хронического гипертрофического гингивита**

**26. При поверхностном кариесе зубов возникают кратковременные боли от раздражителей:**

1.химических

2. механических

3. температурных

4. температурных и химических

**27. Первые постоянные моляры прорезываются в возрасте:**

1. 8-9 лет

2. 7-8 лет

3. 6 лет

4. 9-10 лет

**28. В выраженной стадии острого верхушечного воспаления периодонта определяется:**

1. бледность

2. цианотичность десны

3. отсутствие изменений

4. гиперемия, отечность десны в области верхушки корня

**29. В молочном прикусе отсутствуют:**

1. клыки

2. моляры

3. резцы

4. премоляры

**30. Молочные центральные резцы нижней челюсти прорезываются в возрасте:**

1. 16-20 месяцев

2. 8-12 месяцев

3. 12-16 месяцев

4. 6-8 месяцев

**31. К основным методам обследования относятся:**

1. термодиагностика

2. биопсия

3. рентгеновские исследования

4. опрос

**32. При гипертрофическом гингивите фиброзной формы цвет десны:**

1. красный

2. не изменен

3. цианотичный

4. ярко-красный

**33. При воспалительных заболеваниях пародонта рекомендуют зубные щетки:**

1. жесткие

2. очень жесткие

3. мягкие, очень мягкие

4. средней жесткости

**34. Озлокачествляются могут язвы при:**

1. хронической механической травме слизистой

2. сифилисе

3. туберкулезе

4. язвенном гингивите

**35. Лечение острых периодонтитов складывается минимум из посещений:**

1. одного

2. двух

3. четырех

4. трех

**36. Биологический метод лечения пульпита можно применить при:**

1. остром диффузном

2. хроническом гипертрофическом

3. хроническом гангренозном

4. остром очаговом

**37. В постоянном прикусе:**

- 1.24 зуба
- 2.28 зубов
- 3.30 зубов
- 4.32 зуба**

**38. Основной причиной возникновения периодонтитов является:**

- 1.инфекция**
- 2.воздействие внезапного удара
- 3.аллергическая реакция
- 4.вредные привычки

**39. Коронка покрыта:**

- 1. эмалью**
- 2. цементом
- 3.дентином
- 4.периодонтитом

**40. Подвижность зубов характерна для:**

- 1.пародонтоза
- 2.стоматита
- 3.пародонтита**
- 4.гингивита

**41. Количество корней у верхних молочных моляров:**

- два
- четыре
- три**
- один

**42. Дополнительным методом обследования является:**

- 1. рентгенологическое исследование**
- 2.пальпация
- 3.опрос
- 4.осмотр

**43. Постоянные вторые резцы прорезываются в возрасте:**

- 1.5-6 лет
- 2.8-9 лет**
- 3.6-7 лет
- 4.9-10 лет

**44. Допустимая концентрация фтора в питьевой воде составляет:**

- 1. 1 мг/литр**
- 2. 2 мг/литр
- 3.0,5 мг/литр
- 4.4 мг/литр

**45. В молочном прикусе:**

- 1.30 зубов
- 2.20 зубов**
- 3.16 зубов
- 4.22 зуба

**46. Наличие ощущения выросшего зуба характерно для острого:**

- 1.очагового пульпита
- 2.гнойного периодонтита**
- 3.серозного периодонтита
- 4. диффузного пульпита

**47. Молочные первые моляры н/ч прорезываются в возрасте:**

- 1.12-16 мес.**
- 2. 18-20 мес.
- 3.16-20 мес.



4.20-25 мес.

**48. Химические, термические, механические раздражители вызывают кратковременные боли при кариесе:**

1. среднем
- 2. глубоко**
3. поверхностном
4. в стадии пятна

**49. Для уточнения диагноза – стадия пятная – применяют окрашивание раствором:**

1. Люголя
- 2. 2 % раствором водным метиленового синего**
3. йода
4. Шиллера-Писарева

**49. Бактериологическое исследование проводится при:**

1. некариозных поражениях
2. пульпите
3. кариесе зубов
- 4. заболевании слизистой оболочки полости рта**

**50. Доврачебная помощь при кариесе зубов:**

1. препарирование зубов и пломбирование
2. назначение анальгетиков
- 3. удаление остатков пищи и полоскание**
4. удаление остатков пищи и тампон с обезболивающим средством

**51. Шейки зубов обнажаются при:**

1. хроническом гипертрофическом гингивите
- 2. пародонтозе**
3. кандидозе
4. стоматите

**52. Для некротизации пульпы используют препарат:**

1. камфорофенол
2. йод
- 3. мышьяковистую пасту**
4. камфору

**53. При хроническом катаральном гингивите десна:**

1. бледная
2. гиперемированная
3. бледно-розовая
- 4. гиперемированная с цианотическим оттенком**

**54. Первые премоляры прорезываются в возрасте:**

1. 11-12 лет
2. 12-13 лет
3. 8-9 лет
- 4. 9-11 лет**

**55. Здоровые зубы реагируют на ток силой:**

- 1. 2-6 мкА**
2. 50-60 мкА
3. 100 мкА
4. 300 мкА

**56. Лечение поверхностного кариеса фиссур заключается в:**

1. сошлифовывании и реминерализующей терапии
2. обработке реминерализующими средствами
3. сошлифовывании измененных тканей
- 4. препарировании и пломбировании**

**57. Постоянные резцы прорезываются в:**

- 1.8-9 лет
- 2.5-6 лет
- 3.9-10 лет
- 4.6-8 лет**

**58. Эндемическим заболеванием считается:**

- 1. некроз эмали
- 2. патологическая стираемость
- 3. флюороз**
- 4. кариес

**59. При подозрении на злокачественную опухоль необходимо:**

- 1. провести электродонтодиагностику
- 2. раздеть пациента и провести пальпацию лимфатических узлов**
- 3. сообщить об этом пациенту
- 4. провести термодиагностику

**60. Гладилку применяют для:**

- 1. удаления размягченного дентина
- 2. определения подвижности зуба
- 3. удаления зубных отложений
- 4. внесения пломбировочного материала**

**61. Для лечения язвенно-некротического гингивита используют:**

- 1. раствор Люголя
- 2. раствор метиленового синего
- 3. протеолитические ферменты**
- 4. раствор соды

**62. Хронические периодонтиты однокорневых зубов необходимо лечить в:**

- 1. одно посещение
- 2. два посещения**
- 3. четыре посещения
- 4. три посещения

**63. Выявление кариозных полостей осуществляется с помощью:**

- 1. пинцета
- 2. экскаватора
- 3. бора
- 4. зонда**

**64. Болезненное зондирование в устьях корневых каналов наблюдается при хроническом:**

- 1. фиброзном периодонтите
- 2. фиброзном пульпите**
- 3. гипертрофическом пульпите
- 4. гангренозном пульпите

**65. Электроодонтодиагностика применяется для определения порога чувствительности:**

- 1. надкостницы
- 2. слизистой оболочки полости рта
- 3. пульпы зуба и периодонта**
- 4. альвеолярного отростка

**66. Острый герпетический гингивостоматит вызывается инфекцией:**

- 1. грибом Candida**
- 2. бактериальной
- 3. лучистым грибком
- 4. вирусной

**67. Первым этапом лечения острых механических травм является обработка:**

- 1. противовирусными средствами

2. антибиотиками
3. **антисептиками**
4. содовым раствором

**68. При наличии эрозии зубов, зубы рекомендуют чистить пастами, содержащими:**

1. хлоргексидин
2. протеолитические ферменты
3. **соли кальция**
4. биологические активные добавки

**69. Кюретаж зубодесневых карманов проводят при:**

1. хроническом катаральном гингивите
2. пародонтолизе
3. **пародонтите I степени**
4. пародонтозе

**70. Применение тетрациклина во второй половине беременности вызывает развитие гипоплазии:**

1. **системной**
2. очаговой
3. местной
4. очаговой и местной

**72. Зондирование выполняется с помощью:**

1. штопфера
2. **зонда**
3. пинцета
4. гладилки

**73. С помощью вертикальной перкуссии определяют:**

1. состояние десневого края
2. болезненность в области устьев каналов
3. степень подвижности зубов
4. **состояние верхушечного периодонта**

**74. Периодонтит – это воспаление:**

1. **периодонта**
2. надкостницы
3. десневого сосочка
4. пульпы

**75. Для язвенного гингивита характерно:**

1. зуд в деснах
2. **гнилостный запах**
3. разрастание десневых сосочков
4. травматическая окклюзия

### **Тесты по Хирургической стоматологии**

1. Анестетик, оставшийся в карпуле, для введения другому пациенту

- 1) **не разрешается использовать; +**
- 2) разрешается использовать;
- 3) разрешается использовать после стерилизации;
- 4) разрешается использовать после дезинфекции.

2. Беременность до 3-го и после 7-го месяца является

- 1) абсолютным показанием к удалению зуба;
- 2) относительным показанием к удалению зуба;
- 3) абсолютным противопоказанием к удалению зуба;
- 4) **относительным противопоказанием к удалению зуба. +**

3. В конструкции щипцов различают следующие части

- 1) стилет;
- 2) бранши;
- 3) ручки; +**
- 4) замок; +**
- 5) щечки. +**

4. В укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций входят

- 1) 96% раствор этилового спирта;
- 2) 5% спиртовой раствор йода; +**
- 3) 70% раствор этилового спирта; +**
- 4) 1% раствор борной кислоты;
- 5) 5% раствор этилового спирта.

5. Вазоконстриктор вводится в раствор анестетика для

- 1) удлинения эффекта; +**
- 2) усиления эффекта; +**
- 3) стабилизации;
- 4) предотвращения окисления

6. Генеральная уборка хирургического кабинета стоматологической поликлиники проводится не реже

- 1) 2-х раз в неделю;
- 2) 2-х раз в месяц;
- 3) 1 раза в месяц;
- 4) 1 раза в неделю. +**

7. Для получения разведения эпинефрина в местном анестетике 1:200000 следует соблюсти следующие пропорции

- 1) 0,5 мл эпинефрина на 200 мл анестетика;
- 2) 1 мл эпинефрина на 200 мл анестетика; +**
- 3) 1 мл эпинефрина на 100 мл анестетика;
- 4) 0,5 мл эпинефрина на 100 мл анестетика.

8. Для удаления боковых резцов на верхней челюсти используют щипцы

- 1) S-образные;
- 2) прямые; +**
- 3) клювовидные;
- 4) байонеты.

9. Для удаления корней используют элеваторы

- 1) боковые; +**
- 2) изогнутые;
- 3) прямые; +**
- 4) штыковидные. +**

10. Для удаления корней нижних резцов используют щипцы

- 1) прямые с широкими сходящимися щечками;
- 2) штыковидные с широкими щечками;
- 3) клювовидные с узкими сходящимися щечками; +**
- 4) S-образные с узкими сходящимися щечками.

11. Для удаления первого верхнего правого моляра, с сохраненной коронковой частью, используются щипцы

- 1) левые S-образные;
- 2) правые S-образные; +**
- 3) клювовидные;
- 4) штыковидные узкие.

12. К инъекционным методам местной анестезии относятся

- 1) проводниковая; +**
- 2) внутривенная;
- 3) инфильтрационная; +**
- 4) аппликационная.

13. Карпулы с местным анестетиком содержат эпинефрин в разведении

- 1) 1:100000; +**
- 2) 1:10000;
- 3) 1:200000; +**
- 4) 1:20000.

14. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят

- 1) ежедневно не менее, чем для 3% обработанного инструментария;
- 2) еженедельно для 1% обработанного инструментария;
- 3) ежедневно для 1% обработанного инструментария; +**
- 4) ежедневно не менее, чем для 3 наименований обработанного инструментария.

15. Лекарственные формы анестетиков для поверхностной анестезии в своем составе содержат

- 1) анестетик в высоких концентрациях; +**
- 2) вазоконстриктор в низких концентрациях;
- 3) анестетик в низких концентрациях;
- 4) вазоконстриктор в высоких концентрациях.

16. Медицинские изделия многократного применения после использования подлежат

- 1) дезинфекции и стерилизации; +**
- 2) стерилизации и хранению; +**
- 3) дезинфекции и утилизации;
- 4) дезинфекции и предстерилизационной обработке. +**

17. Неподдающийся консервативной терапии гнойный воспалительный процесс в периапикальных тканях является

- 1) абсолютным противопоказанием к удалению зуба;
- 2) относительным противопоказанием к удалению зуба;
- 3) абсолютным показанием к удалению зуба; +**
- 4) относительным показанием к удалению зуба.

18. Общую анестезию проводят пациентам при

- 1) мало и умеренно травматичных вмешательствах;
- 2) наличии аллергии на местные анестетики; +**
- 3) непреодолимом страхе перед лечением; +**
- 4) относительно кратковременных вмешательствах;
- 5) отсутствии тяжелых сопутствующих заболеваний.

19. Отличительным признаком правых S-образных щипцов является

- 1) наличие шиповидного выступа на правой щечке;
- 2) наличие шиповидного выступа на левой щечке; +**
- 3) отсутствие шиповидного выступа на обеих щечках;
- 4) наличие шиповидного выступа на обеих щечках.

20. По длине рабочего конца иглы бывают

- 1) длинные; +**
- 2) толстые;
- 3) короткие; +**
- 4) тонкие.

21. Показанием к удалению зуба является

- 1) одонтогенный гайморит;**
- 2) дифтерия;
- 3) шизофрения;
- 4) менингит.

22. Полоскать рот антисептиками рекомендуется

- 1) не ранее чем через два часа после удаления зуба;
- 2) всем пациентам в день удаления зуба;
- 3) только в случае наложения швов;
- 4) начинать со второго дня после удаления зуба. +**

23. Правые верхние вторые премоляры с сохранившейся коронковой частью удаляют с помощью щипцов

- 1) S-образных не сходящихся; +**
- 2) правых S-образных;
- 3) клювовидных не сходящихся;
- 4) S-образных сходящихся.

24. Предстерилизационная очистка включает следующие этапы

- 1) сушка; +
- 2) мытье щетками в дезинфицирующем растворе; +**
- 3) мытье щетками под проточной водой;
- 4) замачивание в дистиллированной воде;
- 5) замачивание в дезинфицирующем растворе. +

25. При работе на нижней челюсти уровень удаляемого зуба должен соответствовать

- 1) плечевому суставу медсестры;
- 2) локтевому суставу врача; +**
- 3) локтевому суставу медсестры;
- 4) плечевому суставу врача.

26. Стоматологические наконечники стерилизуют в

- 1) сухожаровом шкафу;
- 2) инфракрасном стерилизаторе;
- 3) автоклаве; +**
- 4) ультразвуковом стерилизаторе.

27. Толщина слоя раствора над изделиями при проведении дезинфекции способом погружения должна быть

- 1) не менее 2-х см;
- 2) не менее 1 см; +**

- 3) менее 1 см;
- 4) более 2-х см.

28. Цветовая маркировка карпул с анестетиком одной фирмы-производителя говорит о

- 1) наличия в растворе стабилизаторов;
- 2) наличия в растворе консервантов;
- 3) концентрации анестетика, находящегося в карпуле;
- 4) степени разведения эпинефрина. +**

29. Щечки щипцов бывают

- 1) расходящиеся;
- 2) сходящиеся; +
- 3) несходящиеся; +**
- 4) нерасходящиеся.

30. Щипцы с изгибом по плоскости используют для удаления

- 1) верхних вторых моляров;
- 2) нижних премоляров;
- 3) нижних третьих моляров; +**
- 4) верхних третьих моляров.

31. Щипцы с удлинёнными ручками используют для

- 1) удобства врача и лучшего захвата;
- 2) удаления зубов у взрослых;
- 3) работы при плохом открывании рта;
- 4) лучшего доступа к дистальным отдел**

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

- 91-100% правильных ответов — оценка "отлично";
- 81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";
- 71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";
- 70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

## Портфолио

1. Название портфолио «Портфолио студента»
2. Структура портфолио (инвариантные и вариативные части):
  - 2.1. Общие данные
  - 2.2. Уровень профессиональных знаний:
    - 2.2.1. Обобщение и распространение профессиональных знаний. Участие в профессиональных конференциях.
    - 2.2.2. Участие в научно-исследовательской работе.
    - 2.2.3. Участие в работе кружка (студенческого научного общества).
    - 2.2.4. Самообразование.
  - 2.3. Уровень профессиональных умений.
  - 2.4. Уровень профессиональных навыков.
  - 2.5. Участие во внеучебной деятельности колледжа.

- 2.6. Отзывы о качестве реализации деятельности студента и ее Результатах.
- 2.7. Поощрения.
- 2.8. Документы

Контролируемые компетенции ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

#### **Оценка освоения дисциплины предусматривает использование**

- рейтинговой системы оценивания;
- защиты курсовых работ.

### **2.2.3 Типовые задания для оценки освоения МДК 04.03**

#### **Вопросы для собеседований**

- Мероприятия по профилактике ИСМП в стационаре хирургического профиля.
- Дезинфекция ИМН в хирургическом отделении, контроль качества.
- Обезболивание и местная анестезия.
- Сестринский уход при патологии сосудов.
- Временная и окончательная остановка кровотечений.
- Местная хирургическая патология. Раны.
- Периоперативный уход.
- Десмургия. Хирургический инструментарий.
- Воспалительные заболевания органов брюшной полости.
- Не воспалительные заболевания органов брюшной полости.
- Сестринский уход при патологии мочевыделительной и половой системы.
- Сестринский уход при черепно-мозговых травмах.
- Сестринский уход при травмах конечностей.
- Сестринский уход при раке желудка и поджелудочной железы.
- Сестринский уход при раке легких.

Контролируемые компетенции: ПК 4.2, ОК 01, ОК 05, ОК 06.



Критерии оценки:

– «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.

– «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.

– «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.

– «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

## Задачи

### ЗАДАЧА № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

### ЗАДАНИЯ

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

2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

### ЗАДАЧА № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнения в необходимости проведения химиотерапии.

### ЗАДАНИЯ

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

2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

3. Наложите повязку на молочную железу.

### **ЗАДАЧА № 3**

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

### **ЗАДАНИЯ**

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

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

### **ЗАДАЧА № 4**

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

### **ЗАДАНИЯ**

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

2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

3. Наложите повязку «уздечка».

### **ЗАДАЧА № 5**

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

### **ЗАДАНИЯ**

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

2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

3. Наложите повязку "варежка".

### **ЗАДАЧА № 6**

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на правую молочную железу.

### **ЗАДАЧА № 7**

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.
3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

### **ЗАДАЧА № 8**

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Снимите швы с раны.

### **ЗАДАЧА № 9**

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

## **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).
4. Наложите повязку на культю.

## **ЗАДАЧА № 10**

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

## **ЗАДАНИЕ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.
3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

## **ЗАДАЧА № 11**

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

## **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.
3. Наложите Т-образную повязку на промежность.

## **ЗАДАЧА № 12**

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

## **ЗАДАНИЯ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполните ее на муляже.

### **ЗАДАЧА № 13**

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

#### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

### **ЗАДАЧА № 14**

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

### **ЗАДАЧА № 15**

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Заполните одноразовую систему для переливания.

### **ЗАДАЧА № 16**

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в

голен. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

### **ЗАДАЧА № 17**

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

### **ЗАДАЧА № 18**

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

### **ЗАДАЧА № 19**

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2<sup>0</sup>С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

### **ЗАДАЧА № 20**

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

### **ЗАДАЧА № 21**

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

### **ЗАДАЧА № 22**

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9° С.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

### **ЗАДАЧА № 23**

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° С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

### **ЗАДАЧА № 24**

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

### **ЗАДАЧА № 25**

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

### **ЗАДАЧА № 26**

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.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

### **ЗАДАЧА № 27**

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена,



пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

### **ЗАДАЧА № 28**

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

### **ЗАДАЧА № 29**

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

### **ЗАДАЧА № 30**

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

### **ЗАДАЧА № 31**

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

### **ЗАДАЧА № 32**

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/180 мм рт. ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении усиливает боль.

### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на грудную клетку.

### **ЗАДАЧА № 33**

При измерении температуры тела у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

### **ЗАДАЧА № 34**

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

### **ЗАДАНИЕ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

### 3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

#### **ЗАДАЧА № 35**

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

#### **ЗАДАЧА № 36**

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

#### **ЗАДАЧА № 37**

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

#### **ЗАДАЧА № 38**

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышелки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

### **ЗАДАЧА № 39**

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°С, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

«Отлично» – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором обучающийся легко ориентируется, владение понятийным аппаратом за умение связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения. Отличная отметка предполагает грамотное, логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление;

«Хорошо» – если обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности;

«Удовлетворительно» – если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения;

«Неудовлетворительно» – если обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может

применять знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### Тестовый контроль

#### ПРОФИЛАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ. ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. Асептика — это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
  
2. Антисептика — это комплекс мероприятий
  - а) по борьбе с инфекцией в ране
  - б) по профилактике попадания инфекции в рану
  - в) по дезинфекции инструментов
  - г) по стерилизации инструментов
  
3. В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе
  - а) гипохлорита
  - б) перманганата (С-4)
  - в) нашатырного спирта
  - г) йодоната
  
4. Основоположник асептики
  - а) Бергман
  - б) Листер
  - в) Дьяконов
  - г) Пастер
  
5. Основоположник антисептики
  - а) Пирогов
  - б) Пастер
  - в) Листер
  - г) Ландштейнер
  
6. Дезинфекция — это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
  
7. Стерилизация — это
  - а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
  - б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
  - в) уничтожение патогенных микробов
  - г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения
  
8. Применение перекиси водорода относится к методу антисептики

- а) физическому
- б) химическому
- в) механическому
- г) биологическому

9. К физическому методу стерилизации относят

- а) автоклавирование
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- г) воздействие парами формалина

10. Операционное белье стерилизуют в режиме

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C. — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

11. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

12. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 40 мин.

13. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

- а) 120° С — 40 мин.
- б) 180° С — 3 часа
- в) 200° С — 40 мин.
- г) 180° С — 1 час

14. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- а) формалиновая
- б) азопирамовая
- в) бензойная
- г) никотинамидовая

15. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом
- г) кипячением

16. Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) перекись водорода
- в) фурацилин

г) нашатырный спирт

17. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
- б) по Альфельду
- в) по Фюрбрингеру
- г) первомуром

18. Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- а) механической
- б) физической
- в) биологической
- г) химической

19. Биологическая антисептика предусматривает применение

- а) гипериммунной плазмы
- б) первичной хирургической обработки ран
- в) дренирования ран
- г) раствора перекиси водорода

20. Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором

- а) 96% этилового спирта — 10 мин.
- б) 10% формальдегида — 10 мин.
- в) 1% хлорамина — 60 мин.
- г) 3% перекиси водорода — 60 мин.

21. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют

- а) термоиндикаторы
- б) бактериологический контроль
- в) фенолфталеиновую пробу
- г) амидопириновую пробу

22. При видовой укладке бикса в него закладывают

- а) все необходимое для определенной операции
- б) только один вид материалов
- в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

23. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

- а) 3 суток
- б) 1 суток
- в) 20 суток
- г) 6 часов

24. Стерильность открытого бикса сохраняется

- а) 6 часов
- б) 12 часов

в) 10 часов

г) 24 часа

25. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

- а) месяц
- б) неделю
- в) 10 дней
- г) 2 недели

26. Нарушение асептики выполнения инъекции может привести к

- а) воздушной эмболии
- б) аллергической реакции
- в) абсцессу
- г) липодистрофии

27. Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

- а) выбросить сразу
- б) разрезать, замочить в дезрастворе
- в) сдать старшей медсестре
- г) промыть проточной водой

28. Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

- а) 0,5% рабочий раствор хлорной извести
- б) 1% раствор хлорамина
- в) 3% раствор хлорамина
- г) 0,5 % раствор СМС

29. Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

- а) 0,5%
- б) 1%
- в) 1,5%
- г) 2%

30. Уборку операционного блока в течение дня проводят

- а) 1 раз
- б) 2 раза
- в) ни разу
- г) по требованию, но не реже 2 раз

31. Все участники операции должны быть

- а) в стерильной одежде
- б) не имеет значения
- в) в чистой одежде
- г) в стерильной одежде и маске

32. Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора

- а) 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
- б) 1 кг хлорной извести на 9 л воды
- в) 1 кг хлорной извести на 5 л воды
- г) 100 г хлорной извести на 10 л воды

33. Текущая уборка в операционной проводится

- а) 1 раз в день
- б) в течение всего рабочего дня
- в) перед операцией
- г) в конце рабочего дня



34. Руки после их хирургической дезинфекции становятся
- стерильными
  - дезинфицированными
  - чистыми
  - подготовленными к операции
35. Для подготовки рук операционной бригады применяют
- 2,4% раствор первомура
  - 1% раствор хлорамина
  - 3% спиртовой раствор перекиси водорода
  - 3% раствор хлорамина
36. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
- разрушенных кариесом зубов
  - внешней среды
  - воспаленных миндалин
  - пораженных почек
37. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану
- воздушно-капельный
  - контактный
  - воздушно-пылевой
  - лимфогенный
38. В операционном блоке посева воздуха производят
- 4 раза в месяц
  - 1 раз в месяц
  - 1 раз в 3 месяца
  - 1 раз в 2 месяца
39. Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры
- в 3% растворе хлорамина 30 мин.
  - в 6% растворе перекиси водорода 360 мин.
  - в 10% растворе перекиси водорода 60 мин.
  - в 70° спирте 10 мин.
40. Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде
- 15 минут
  - 45 минут
  - 60 минут
  - 30 минут
41. Продолжительность обработки рук 05% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
- 2 мин.
  - 3 мин.
  - 4 мин.
  - 5 мин.
42. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
- 5 мин.
  - 15 мин.

- в) 45 мин.
- г) 60 мин.

#### Эталоны ответов

1 б, 2 а, 3 б, 4 а, 5 в, 6 в, 7 б, 8 б, 9 а, 10 г, 11 б, 12 в, 13 г, 14 б, 15 в, 16 а, 17 г, 18 б, 19 а, 20 г, 21 б, 22 б, 23 а, 24 а, 25 б, 26 в, 27 б, 28 в, 29 а, 30 г, 31 г, 32 б, 33 б, 34 б, 35 а, 36 б, 37 г, 38 б, 39 б, 40 г, 41 б, 42 б.

#### ОБЕЗБОЛИВАНИЕ

1. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии
  - а) острая задержка мочи
  - б) рвота
  - в) недостаточность самогигиены
  - г) ограничение физической активности
2. Независимое действие медсестры при подготовке пациента к местной анестезии
  - а) введение промедола
  - б) бритье операционного поля
  - в) введение мочевого катетера
  - г) постановка очистительной клизмы
3. Первым действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет
  - а) подготовка постели к приему пациента
  - б) наблюдение за состоянием кожных покровов
  - в) термометрия
  - г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях
4. Фактором риска в развитии осложнений при проведении местной анестезии является
  - а) дефицит массы тела
  - б) злоупотребление алкоголем
  - в) аллергия на анестетики
  - г) характер питания
5. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит
  - а) санацию верхних дыхательных путей
  - б) кормление через зонд
  - в) сифонную клизму
  - г) обильное питье
6. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют
  - а) 1% раствор лидокаина
  - б) 1% раствор новокаина
  - в) 0,25% раствор новокаина
  - г) 1% раствор тримекаина
7. Анестетик для местного обезболивания
  - а) хлорэтил
  - б) фторотан
  - в) закись азота

г) оксибутират натрия

8. Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

а) 0,25%

б) 0,5%

в) 1%

г) 5%

9. Премедикация проводится при плановых операциях

а) за 2 часа до операции

б) непосредственно перед операцией

в) за сутки до операции

г) за 30 мин. до операции

10. При проведении премедикации перед общим обезболиванием используют

а) дитилин

б) гексанал

в) атропин

г) калипсол

11. Для ингаляционного наркоза применяют

а) калипсол

б) дроперидол

в) оксибутират натрия

г) закись азота

12. II стадия наркоза — это стадия

а) хирургического сна

б) возбуждения

в) анальгезии

г) пробуждения

13. Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза

а) I

б) II

в) III

г) IV

14. Дитилин при интубационном наркозе используют для

а) вводного наркоза

б) расслабления мышц

в) нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы

г) профилактики бронхоспазма

15. При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию

а) по Лукашевичу-Оберсту

б) охлаждением

в) инфильтрационную

г) по Школьникову

16. Для перидуральной анестезии применяется

а) ультракаин

б) ксилокаин, маркаин

- в) дикаин
- г) 0,25% раствор новокаина

17. Для ингаляционного наркоза применяется

- а) гексенал
- б) закись азота
- в) совкаин
- г) дикаин

18. Для в/венного наркоза применяют

- а) трилен
- б) лидокаин
- в) тиопентал натрия
- г) фторотан

19. Концентрация новокаина для паранефральной блокады

- а) 5%
- б) 0,25%
- в) 1%
- д) 10%

20. Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) через дыхательные пути
- г) ректально

21. Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя

- а) внутривенный наркоз
- б) инфильтрационную анестезию
- в) масочный наркоз
- г) эндотрахеальный наркоз

22. Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено

- а) III
- б) IV
- в) I
- г) II

23. Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор

- а) атропина
- б) димедрола
- в) анальгина
- г) промедола

24. Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции

- а) 0,5% — 200 мл
- б) 1% — 100 мл
- в) 0,25% — 800 мл
- г) 2% — 20 мл

25. При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

- а) субарахноидальное пространство
- б) перидуральное пространство
- в) вещество спинного мозга
- г) футляры мышц

26. Абсорбер в наркозном аппарате необходим для

- а) поглощения влаги
- б) поглощения углекислоты
- в) подогрева газонаркоотической смеси
- г) поглощения анестетика

27. Эфир вызывает

- а) нарушение проводимости сердца
- б) раздражение слизистой оболочки дыхательных путей
- в) метаболический ацидоз
- г) артериальную гипотензию

28. Для анестезии орошением применяют раствор лидокаина

- а) 0,5%
- б) 1%
- в) 2%
- г) 10%

Эталоны ответов

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

## КРОВОТЕЧЕНИЕ И ГЕМОСТАЗ

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) Нв 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
  - в) подколенной артерии
  - г) 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) урежается



- 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 пенная кровь из полости рта
- в) рвота "кофейной гущей"
- г) кровохарканье

Эталоны ответов

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

## ОСНОВЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

2. Для гемостаза кровь переливают с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) ускорения свертываемости крови
- в) повышения АД

г) улучшения деятельности сердца

3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация.

Это означает, что кровь

- а) резус-отрицательная
- б) не совместима по резус-фактору
- в) резус-положительная
- г) совместимая по резус-фактору

4. Противопоказания к переливанию крови

- а) тяжелая операция
- б) тяжелое нарушение функций печени
- в) шок
- г) снижение артериального давления

5. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

6. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь

- а) резус-положительная
- б) совместима по резус-фактору
- в) резус-отрицательная
- г) несовместима по резус-фактору

7. Резус-фактор содержится в

- а) плазме
- б) лейкоцитах
- в) эритроцитах
- г) тромбоцитах

8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

9. Агглютинины а и b находятся в

- а) эритроцитах
- б) лейкоцитах
- в) плазме крови
- г) других жидкостях организма

10. Процент людей с резус-положительной кровью

- а) 15%
- б) 50%
- в) 85%
- г) 100%

11. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента

- а) плазма донора и сыворотка реципиента
- б) плазма реципиента и сыворотка донора
- в) плазма донора и кровь реципиента
- г) сыворотка реципиента и кровь донора

12. Признаки инфицирования крови во флаконе

- а) плазма мутная, с хлопьями
- б) плазма окрашена в розовый цвет
- в) плазма прозрачная
- г) кровь 3 слойная, плазма прозрачная

13. Гемодез преимущественно используют для

- а) парентерального питания
- б) дезинтоксикации организма
- в) борьбы с тромбозами и эмболиями
- г) регуляции водно-солевого обмена

14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-й и 3-й групп. Это означает, что кровь

- а) первой группы
- б) второй группы
- в) третьей группы
- г) четвертой группы

15. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь

- а) совместима по резус-фактору
- б) совместима по групповой принадлежности
- в) несовместима по резус-фактору
- г) не совместима по групповой принадлежности

16. Состав крови II группы

- а) Ab
- б) Ba
- в) AB
- г) Oab

17. Эритроцитарная масса применяется с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) парентерального питания
- в) дезинтоксикации
- г) лечения анемии

18. Реинфузия — это

- а) переливание планцентарной крови
- б) переливание аутокрови
- в) переливание консервированной крови
- г) прямое переливание крови

19. Плазмозамещающим действием обладает

- а) фибринолизин
- б) гемодез
- в) манитол

г) реополиглокин

20. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока

- а) адинамичный
- б) беспокойный
- в) неконтактный
- г) вялый

21. Реакция агглютинации — это

- а) понижение свертываемости крови
- б) иммунизация крови резус-фактором
- в) внутрисосудистое свертывание крови
- г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением

22. Кровь В (III) группы можно вводить лицам

- а) только с III группой крови
- б) с любой группой крови
- в) только с III и IV группами крови
- г) со II и III группами крови

23. К группе кровезаменителей гемодинамического действия относится

- а) полидез
- б) альбумин
- в) полиглокин
- г) протеин

24. Для проведения биологической пробы следует ввести

- а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
- б) трижды по 10 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
- в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
- г) троекратно по 25 мл крови

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

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) пирогенную реакцию

26. Температурный режим при определении группы крови

- а) 15-25°C
- б) 12-14°C
- в) 5-8°C
- г) 25-30°C

27. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через

- а) 1 мин.
- б) 2 мин.
- в) 3 мин.
- г) 5 мин.

28. Для стабилизации донорской крови используют

- а) глюкозу
- б) 2,6% раствор цитрата натрия
- в) глицерин
- г) изотонический раствор

29. Особенности внутривенного введения белковых гидрализатов

- а) не требуется биологическая проба
- б) вводятся струйно
- в) требуется постановка биологической пробы
- г) вводятся капельно 50-60 в мин.

30. Препаратом крови является

- а) альбумин
- б) эритроцитарная масса
- в) лейкоцитарная масса
- г) нативная плазма

31. При геморрагическом шоке в первую очередь следует перелить больному

- а) цельную кровь
- б) плазму
- в) полиглюкин
- г) тромбоцитарную массу

32. После переливания крови медсестра следит за

- а) пульсом и температуро
- б) пульсом и АД
- в) диурезом и температурой
- в) пульсом, АД, диурезом и температурой

33. Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом

- а) лейкоцитарная масса
- б) плазма
- в) эритроцитарная масса
- г) эритроцитарная взвесь

34. Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре

- а) -2-0°C
- б) 0-2°C
- в) 4-6°C
- г) 7-10°C

35. При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение

- а) цитратный шок
- б) анафилактический шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) воздушная эмболия

Эталоны ответов

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

## ДЕСМУРГИЯ

1. Потенциальная проблема пациента с клеоловой повязкой
  - а) раздражение кожи
  - б) деформация тканей
  - в) выпадение волос
  - г) болевой синдром
  
2. Потенциальная проблема пациента после наложения гипсовой иммобилизации
  - а) нарушение кровообращения
  - б) развитие контрактуры
  - в) зябкость конечности
  - г) общее повышение температуры
  
3. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение
  - а) нарушений двигательной функции
  - б) дефицита самоухода
  - в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
  - г) нарушения терморегуляции
  
4. Перед наложением бинтовой повязки медсестра оценит
  - а) температуру тела
  - б) частоту дыхания
  - в) характер патологического процесса
  - г) АД
  
5. К мягкой повязке относится
  - а) гипсовая повязка
  - б) косыночная повязка
  - в) шина Крамера
  - г) аппарат Илизарова
  
6. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка
  - а) крестообразная на затылок и шею
  - б) пращевидная
  - в) спиральная
  - г) "чепец"
  
7. При ранении в области плечевого сустава накладывают повязку
  - а) черепашью
  - б) колосовидную
  - в) 8-образную
  - г) Дезо
  
8. Для транспортной иммобилизации используется
  - а) шина Кузьминского
  - б) шина Белера
  - в) шина Крамера
  - г) шина ЦИТО
  
9. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе
  - а) спиральная

- б) 8-образная
- в) колосовидная
- г) черепашья

10. Лейкопластырные повязки относятся к

- а) давящим
- б) клеевым
- в) твердым
- г) жидким

11. Крестообразную повязку применяют при повреждении

- а) плечевого сустава
- б) коленного сустава
- в) лучезапястного сустава
- г) III пальца кисти

12. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

- а) шину Крамера
- б) повязку Дезо
- в) гипсовую лонгету
- г) колосовидную повязку

13. Окклюзионную повязку используют при

- а) артериальном кровотечении
- б) переломе ребер
- в) клапанном пневмотораксе
- г) открытом пневмотораксе

14. Вид повязки при венозном кровотечении

- а) давящая
- б) окклюзионная
- в) спиральная
- г) лейкопластырная

15. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

- а) крестообразная
- б) "перчатка"
- в) черепашья
- г) ползучая

16. При переломе нижней челюсти необходима повязка

- а) возвращающаяся
- б) пращевидная
- в) 8-образная
- г) крестообразная

17. Повязка, применяемая при носовом кровотечении

- а) лейкопластырная
- б) пращевидная
- в) "уздечка"
- г) циркулярная

18. При травме коленного сустава накладывают повязку

- а) черепашью
- б) змеевидную
- в) спиральную
- г) колосовидную

19. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

- а) "чепец"
- б) крестообразную
- в) "уздечку"
- г) возвращающуюся

20. Повязку Дезо используют при переломе

- а) костей предплечья
- б) грудины
- в) ключицы
- г) ребер

21. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку

- а) сходящуюся
- б) клеевую
- в) "варежка"
- г) "перчатка"

22. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе

- а) грудины
- б) ребер
- в) ключицы
- г) позвоночника

23. К твердым повязкам относится

- а) бинтовая
- б) гипсовая
- в) клеевая
- г) давящая

24. При вывихе плеча применяют повязку

- а) косыночную
- б) спиральную
- в) 8-образную
- г) круговую

25. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

- а) мостовидную
- б) окончатую
- в) створчатую
- г) лонгетную

26. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку

- а) U-образную
- б) мостовидную
- в) сапжок
- г) циркулярную



27. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку

- а) Дезо
- б) колосовидную
- в) крестообразную
- г) Вельпо

Эталоны ответов

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

сестринский процесс в периоперативном периоде

1. Реализацию краткосрочной цели "снятие швов" у пациента после аппендэктомии медсестра запланирует на

- а) десятые сутки
- б) седьмые сутки
- в) третьи сутки
- г) двенадцатые сутки

2. Пациенту, готовящемуся к плановой операции, медсестра запланирует бритье операционного поля

- а) в день операции
- б) на операционном столе
- в) вечером накануне операции
- г) за 1 сутки до операции

3. Мероприятие медсестры по плану подготовки пациента к экстренной операции

- а) применение словесного внушения и отвлечения
- б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь
- в) обучение пациента приемам ухода за собой
- г) наблюдение за адаптацией больного к условиям стационара

4. Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде

- а) инъекции антибиотиков каждые 4 часа
- б) смена дренажа
- в) оказание помощи пациенту в самообслуживании
- г) назначение пациенту рациональной диеты

5. Положение Тренделенбурга применяется при операциях

- а) на органах малого таза
- б) на почке
- в) на печени
- г) на сердце

6. Приоритетная психологическая проблема пациента в предоперационном периоде

- а) дефицит самоухода
- б) беспокойство за оставленную работу
- в) чувство страха
- г) недооценка тяжести своего состояния

7. Проблема пациента при послеоперационной задержке мочи

- а) нарушение аппетита

- б) диарея
  - в) отсутствие мочеиспускания
  - г) рвота
8. Предоперационный период начинается с
- а) начала заболевания
  - б) начала подготовки к операции
  - в) установления диагноза
  - г) момента поступления в хирургический стационар
9. Вид санитарной обработки перед плановой операцией
- а) обтирание кожи и смена белья
  - б) частичная санитарная обработка
  - в) полная санитарная обработка
  - г) санитарная обработка не производится
10. Основная задача предоперационного периода
- а) провести санацию очагов инфекции
  - б) обследовать сердечно-сосудистую систему
  - в) улучшить состояние пациента
  - г) подготовить больного к операции
11. Время бритья кожи перед плановой операцией
- а) за сутки до операции
  - б) накануне вечером
  - в) утром в день операции
  - г) на операционном столе
12. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется
- а) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
  - б) на операционном столе
  - в) не производится
  - г) накануне
13. Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией
- а) полная санитарная обработка
  - б) частичная санитарная обработка
  - в) не осуществляется
  - г) только бритье операционного поля
14. Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует
- а) отложить операцию на сутки
  - б) удалить содержимое желудка через зонд
  - в) вызвать рвоту
  - г) ничего не предпринимать
15. Перед экстренной операцией очистительная клизма
- а) противопоказана
  - б) ставится в любое время
  - в) ставится за 1 час
  - г) ставится непосредственно перед операцией
16. Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает

- а) врач приемного покоя
- б) врач-анестезиолог
- в) лечащий врач
- г) сестра-анестезистка

17. Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

- а) дыхательную гимнастику
- б) интубацию трахеи
- в) диету, богатую белком
- г) УВЧ на грудную клетку

18. При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

- а) определить рост пациента
- б) дать стакан сладкого чая
- в) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- г) сделать очистительную клизму

19. Осложнение раннего послеоперационного периода

- а) рвота
- б) эвентрация кишечника
- в) бронхопневмония
- г) лигатурный свищ

20. Признаки нагноения послеоперационной раны

- а) побледнение краев
- б) гиперемия, отек, усиление боли
- в) промокание повязки кровью
- г) выхождение кишечных петель под кожу

21. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

- а) наложить сухую стерильную повязку
- б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- в) снять несколько швов, дренировать рану
- г) ввести наркотический анальгетик

22. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в

- а) соблюдении строгого постельного режима
- б) применении баночного массажа на грудную клетку
- в) применении солевых кровезаменителей
- г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов

23. Основное в уходе за больным с ИВЛ

- а) противокашлевые средства
- б) санация трахеобронхиального дерева
- в) профилактика пролежней
- г) питание через зонд

24. Срок окончания послеоперационного периода

- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- б) после выписки из стационара
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после восстановления трудоспособности

25. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют
- введение в/в физраствора
  - введение п/к прозерина
  - введение п/к атропина
  - рациональное обезболивание
26. При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо
- вызвать мочеиспускание рефлекторно
  - произвести катетеризацию мочевого пузыря
  - ввести мочегонные средства
  - применить теплую грелку на низ живота
27. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо
- назначить противокашлевые средства
  - следить за соблюдением строгого постельного режима
  - проводить дыхательную гимнастику, массаж
  - запретить курить
28. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента
- лежа с опущенным головным концом
  - лежа с приподнятым головным концом
  - лежа на боку
  - лежа на спине, голова повернута набок
29. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания
- лежа с опущенным головным концом
  - полусидя
  - лежа на боку
  - лежа на спине без подушки, голова повернута набок
30. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как
- возможна провокация рвоты
  - больной не хочет пить
  - возможно увеличение ОЦК
  - необходимо предупредить мочеиспускание
31. Способ транспортировки больного в операционную
- сидя на коляске
  - лежа на каталке
  - отвести под руку
  - отправить самостоятельно
32. Инструмент, разъединяющий ткани
- бельевые зажимы
  - корнцанг
  - зажим Кохера
  - скальпель
33. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- ножницы остроконечные

- б) зонд Кохера
- в) иглы круглые
- г) пинцет хирургический

34. Корнцанг применяют для
- а) наложения швов
  - б) остановки кровотечения
  - в) подачи перевязочного материала
  - г) фиксации операционного белья

35. Инструмент для остановки кровотечения
- а) зажимы Пеана и Кохера
  - б) зубчато-лапчатый пинцет
  - в) цапки
  - г) зажим Микулича

36. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
  - б) ушивания раны
  - в) проведения лигатуры под сосуд
  - г) наложения швов на сосуд

37. В набор для ПХО раны мягких тканей входит
- а) проволочная пила Джигли
  - б) роторасширитель
  - в) лопатка Ревердена
  - г) пинцет хирургический

38. Инструмент, расширяющий раны
- а) ножницы остроконечные
  - б) роторасширитель
  - в) крючки Фарабефа
  - г) костные кусачки Люэра

39. Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
  - б) разрезания мягких тканей
  - в) прокола мягких тканей
  - г) кройки перевязочного материала

40. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
  - б) пила дуговая
  - в) трахеорасширитель
  - г) окончательный зажим

#### Эталоны ответов

1 б, 2 а, 3 а, 4 в, 5 г, 6 в, 7 в, 8 б, 9 в, 10 г, 11 в, 12 а, 13 б, 14 б, 15 а, 16 б, 17 а, 18 в, 19 а, 20 б, 21 в, 22 г, 23 б, 24 г, 25 б, 26 а, 27 в, 28 б, 29 г, 30 а, 31 б, 32 г, 33 б, 34 в, 35 а, 36 в, 37 г, 38 в, 39 а, 40 в.

сестринская помощь при повреждениях

1. Приоритетная проблема пациента с термической травмой
  - а) чувство одиночества
  - б) слабость
  - в) боль в области ожоговой раны
  - г) чувство страха перед манипуляциями
  
2. Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме
  - а) введение 50% раствора анальгина
  - б) создание удобного положения в постели
  - в) применение ванночки с раствором перманганата калия
  - г) применение внутрь анальгетиков
  
3. При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит
  - а) общее состояние пациента
  - б) состояние неповрежденной кожи и слизистых
  - в) положение в постели
  - г) температуру тела пациента
  
4. При проблеме "дефицит самостоятельных движений" у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра запланирует
  - а) проветривание палаты
  - б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом
  - в) проведение ЛФК по назначению врача
  - г) контроль диуреза
  
5. Психологическая проблема пациента с травмой
  - а) дефицит знаний о рациональной лечебной схеме
  - б) дефицит самостоятельных движений
  - в) недостаточная самогигиена
  - г) нарушение целостности кожного покрова
  
6. Физиологической проблемой пациента с открытым переломом кости является
  - а) высокий риск инфицирования
  - б) дефицит досуга
  - в) дефицит знаний о заболевании
  - г) страх перед операцией
  
7. 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
  
8. Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом
  - а) вправление вывиха
  - б) новокаиновая блокада
  - в) транспортная иммобилизация
  - г) тепловые процедуры

9. У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться
- почечная колика
  - острая почечная недостаточность
  - панкреатит
  - холецистит
10. Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей
- расстройство схемы тела
  - чувство беспомощности
  - острая боль
  - лихорадка
11. Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи
- кровотечение
  - дефицит движения
  - дефицит самоухода
  - угроза инфицирования
12. Взаимозависимое с врачом вмешательство медсестры у пациента с ранением
- выполнение инструментальной перевязки
  - придание пациенту удобного положения в постели
  - профилактика пролежней
  - смена повязок
13. Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова
- флегмона мягких тканей
  - остеомиелит
  - абсцесс мягких тканей
  - атрофия мышц
14. Абсолютный признак перелома костей
- деформация сустава
  - деформация мягких тканей
  - отек
  - патологическая подвижность костных отломков
15. Признак, характерный только для перелома
- кровоподтек
  - припухлость
  - крепитация костных отломков
  - нарушение функции конечности
16. Симптом, характерный только для вывиха
- боль
  - гиперемия
  - нарушение функции
  - пружинящая фиксация
17. Патологическим называется вывих
- врожденный
  - при травме
  - при разрушении кости
  - "застарелый"

18. Рана является проникающей, если
- а) в ней находится инородное тело
  - б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
  - в) повреждены мышцы и кости
  - г) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
19. Укушенные раны опасны
- а) заражением бешенством
  - б) заражением туберкулезом
  - в) большой кровопотерей
  - г) переломом костей
20. Комбинированная травма – это
- а) сочетание двух и более повреждающих факторов
  - б) повреждение одного сегмента конечности
  - в) перелом бедра и голени
  - г) разрыв мочевого пузыря и перелом костей таза
21. При сохраненной целостности кожи определяются локальная боль, крепитация и деформация конечности. Можно предположить
- а) повреждение связочного аппарата
  - б) ушиб мягких тканей
  - в) вывих
  - г) закрытый перелом
22. Абсолютное укорочение конечности характерно для
- а) растяжения связок
  - б) перелома костей
  - в) ушиба
  - г) разрыва суставной капсулы
23. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают
- а) на 2-3 сутки
  - б) сразу после травмы
  - в) через несколько часов
  - г) не назначают вообще
24. Сочетанная травма – это
- а) перелом плечевой кости и ЧМТ
  - б) проникающее ранение брюшной полости
  - в) перелом бедра и голени
  - г) разрыв селезенки
25. Отличительный признак ожога II степени
- а) гиперемия
  - б) боль
  - в) наличие пузырей или их остатков
  - г) отек тканей
26. При переломе костей предплечья шина накладывается
- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
  - б) от лучезапястного до локтевого сустава



- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

27. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- а) костей таза
- б) позвоночника
- в) бедра
- г) костей стоп

28. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- а) Белера
- б) Дитерихса
- в) Еланского
- г) Виноградова

29. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- а) ватно-марлевые кольца Дельбе
- б) ватно-марлевый воротник Шанца
- в) шину Дитерихса
- г) крестообразную повязку

30. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- а) II
- б) III В
- в) III А
- г) I

31. Причина ожогового шока

- а) спазм сосудов кожи
- б) психическая травма
- в) боль и плазмопотеря
- г) кровотечение

32. Степень отморожения можно определить

- а) сразу после согревания
- б) на 2-й день
- в) в дореактивном периоде
- г) спустя несколько дней

33. Характерный признак отморожения II степени

- а) некроз всей толщи кожи
- б) образование пузырей
- в) обратимая сосудистая реакция
- г) мраморность кожи

34. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- а) наличием "светлого промежутка"
- б) отсутствием очаговой симптоматики
- в) наличием повышенного АД
- г) нарушением сна

35. Абсолютный симптом вывиха костей

- а) отек
- б) нарушение функции
- в) боль
- г) "пустой сустав"

36. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

- а) внутривенное введение тиопентала натрия
- б) наркоз закистью азота
- в) применение промедола
- г) введение анальгина с димедролом

37. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- а) косые
- б) по типу "зеленой веточки"
- в) компрессионные
- г) полные

38. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- а) лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) сидя или полусидя
- г) лежа с опущенной головой

39. Характерный признак сдавления головного мозга

- а) однократная рвота
- б) менингеальные симптомы
- в) "светлый промежуток"
- г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

40. Типичное проявление перелома основания черепа

- а) кровотечение и ликворея из носа и ушей
- б) отек век
- в) подкожная эмфизема
- г) двоение в глазах

41. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- а) наркотиков
- б) противорвотных препаратов
- в) пузыря со льдом на голову
- г) кордиамина

42. Основной признак перелома ребер

- а) локальная крепитация
- б) точечные кровоизлияния на коже туловища
- в) кровоподтек
- г) боль

43. Профилактику столбняка необходимо провести при

- а) ушибе мягких тканей кисти
- б) закрытом переломе плеча
- в) колотой ране стопы

г) растяжении лучезапястного сустава

44. Признак закрытого пневмоторакса

- а) усиление дыхательных шумов
- б) укорочение перкуторного звука
- в) брадикардия
- г) коробочный звук при перкуссии

45. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- а) уложить на живот
- б) уложить на спину
- в) уложить на бок
- г) придать полусидячее положение

46. Открытый пневмоторакс — это

- а) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- б) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- в) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- г) скопление крови в плевральной полости

47. Симптом клапанного пневмоторакса

- а) нарастающая одышка
- б) урежение пульса
- в) усиление дыхательных шумов
- г) отечность тканей

48. Признаки гемоторакса

- а) одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- б) притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- в) крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
- г) шум трения плевры, боль при дыхании

49. Причина травматического шока

- а) нарушение дыхания
- б) интоксикация
- в) болевой фактор
- г) психическая травма

50. Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- а) нервов
- б) костей
- в) внутренних органов
- г) сосудов

51. Характеристика резаной раны

- а) края ровные, зияет
- б) большая глубина, точечное входное отверстие
- в) края неровные, вокруг кровоизлияние
- г) края неровные, зияет

52. I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране — это
- а) гидратация
  - б) дегидратация
  - в) рубцевание
  - г) эпителизация
53. При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо
- а) тампонировать рану
  - б) дренировать рану
  - в) наложить повязку с мазью Вишневского
  - г) наложить сухую асептическую повязку
54. Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью
- а) обезболивания
  - б) улучшения кровообращения
  - в) лизиса некротических тканей
  - г) образования нежного тонкого рубца
55. Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника
- а) деформация в области позвонков
  - б) выстояние остистого отростка позвонка
  - в) паралич
  - г) "симптом вожжей"
56. Симптом, характерный для перелома костей таза
- а) гематома в области верхней трети бедра
  - б) крепитация в области верхней трети бедра
  - в) императивный позыв на мочеиспускание
  - г) симптом "прилипшей пятки"
57. При переломах костей таза пациента транспортируют в положении
- а) на спине на мягких носилках
  - б) на спине на щите в положении "лягушки"
  - в) на животе
  - г) полусидя
58. Раны называются сквозными, если
- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
  - б) имеется только входное отверстие
  - в) имеются входное и выходное отверстия
  - г) повреждена кожа
59. Первичная хирургическая обработка раны — это
- а) иссечение краев, дна и стенок раны
  - б) промывание раны
  - в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
  - г) наложение на рану вторичных швов
60. Абсолютный симптом раны
- а) крепитация
  - б) зияние краев
  - в) флюктуация
  - г) патологическая подвижность

61. Условия для заживления раны первичным натяжением
- а) края ровные, хорошо соприкасаются
  - б) края неровные, между ними значительный промежуток
  - в) нагноение раны
  - г) инородное тело в ране
62. Наиболее опасный симптом ранения
- а) кровотечение
  - б) инфицирование
  - в) дефект кожи
  - г) нарушение функции поврежденной части тела
63. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
- а) лоскутная
  - б) рубленая
  - в) колотая
  - г) резаная
64. При нагноении раны необходимо
- а) иссечь края
  - б) наложить компресс
  - в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
  - г) провести ПХО
65. Дренаж в гнойную рану вводят для
- а) ускорения эпителизации
  - б) остановки кровотечения
  - в) обеспечения оттока отделяемого
  - г) произведения тампонады
66. Один из основных симптомов сотрясения головного мозга
- а) ретроградная амнезия
  - б) анизокория
  - в) усиление рефлексов
  - г) бессонница
67. При ушибе головного мозга сознание чаще всего
- а) утрачивается после "светлого промежутка"
  - б) утрачивается на несколько секунд или минут
  - в) ясное
  - г) утрачивается на длительное время
68. Метод лечения субдуральной гематомы черепа
- а) введение наркотиков
  - б) чреззондовое питание
  - в) переливание крови
  - г) трепанация черепа
69. Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме
- а) нет изменений
  - б) примесь гноя
  - в) примесь крови

г) хлопя

70. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют

- а) оксигенотерапию
- б) физиотерпию
- в) дегидратационную терапию
- г) барротерапию

71. Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется

- а) асептической
- б) первично инфицированной
- в) вторично инфицированной
- г) микробно-загрязненной

72. Местный признак нагноения раны

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема
- г) стихание боли

73. Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

- а) тонкий косметический
- б) грубый широкий
- в) деформирующий ткани
- г) гипертрофический

74. "Симптом очков" наблюдается при

- а) сотрясении головного мозга
- б) ушибе головного мозга
- в) переломе основания черепа
- г) сдавлении головного мозга

75. Множественный перелом – это

- а) перелом плеча и бедра
- б) перелом бедра
- в) перелом основания черепа
- г) перелом нижней челюсти

76. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо

- а) выполнить переднюю тампонаду
- б) выполнить заднюю тампонаду
- в) наложить пращевидную повязку
- г) отсосать кровь из носовых ходов

77. Репозиция отломков производится при

- а) интерпозиции
- б) любом смещении отломков
- в) поднадкостничных переломах
- г) открытых переломах

78. Интерпозиция — это

- а) образование ложного сустава
- б) смещение костных отломков

- в) ущемление мягких тканей между отломками костей
- г) винтообразный перелом

79. Помощь при электротравме следует начать с

- а) обезболивания
- б) наложения асептической повязки
- в) прекращения действия повреждающего фактора
- г) сердечно-легочной реанимации

80. Оперативный метод лечения перелома ключицы

- а) кольца Дельбе
- б) металлоостеосинтез
- в) гипсовая повязка
- г) "черепичная" лейкопластырная повязка

81. Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

- а) ушиба
- б) артрита
- в) вывиха
- г) опухоли

82. При электротравме необходимо

- а) ввести спазмолитики
- б) наложить асептическую повязку
- в) прекратить воздействие тока на пострадавшего
- г) ввести эуфиллин

83. При ушибах в первую очередь необходимо

- а) наложить согревающий компресс
- б) применить пузырь со льдом
- в) сделать массаж
- г) произвести пункцию сустава

84. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде необходимо

- а) срочно информировать врача
- б) сменить повязку
- в) снять повязку
- г) наложить дополнительную повязку

85. Транспортировка больного в положении «лягушки» применяется при

- а) черепно-мозговой травме
- б) травме позвоночника
- в) переломе костей таза
- г) переломе нижних конечностей

86. При ушибе рекомендуется местно применить холод на

- а) 3 дня
- б) 6 часов
- в) 1 день
- г) 7 дней

87. При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать

- а) бинт
- б) резину
- в) плотную ткань
- г) доску

88. Достоверным признаком травматического шока III степени является

- а) падение артериального систолического давления
- б) потеря сознания
- в) кровотечение
- г) бледность кожных покровов

Эталоны ответов

1 в, 2 б, 3 а, 4 в, 5 а, 6 а, 7 а, 8 в, 9 б, 10 в, 11 а, 12 а, 13 б, 14 г, 15 в, 16 г, 17 в, 18 г, 19 а, 20 а, 21 г, 22 б, 23 а, 24 а, 25 в, 26 г, 27 а, 28 в, 29 б, 30 б, 31 в, 32 г, 33 б, 34 б, 35 г, 36 б, 37 б, 38 в, 39 в, 40 а, 41 в, 42 а, 43 в, 44 г, 45 г, 46 в, 47 а, 48 б, 49 в, 50 в, 51 а, 52 а, 53 б, 54 в, 55 в, 56 г, 57 б, 58 в, 59 а, 60 б, 61 а, 62 а, 63 б, 64 в, 65 в, 66 а, 67 г, 68 г, 69 в, 70 в, 71 в, 72 а, 73 а, 74 в, 75 а, 76 г, 77 б, 78 в, 79 в, 80 б, 81 в, 82 в, 83 б, 84 а, 85 в, 86 а, 87 г, 88 а.

сестринская помощь при хирургической инфекции

1. Фактор риска в возникновении гидраденита

- а) несоблюдение личной гигиены
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) гипервитаминоз
- г) сухость кожи

2. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

3. Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника

- а) вскрытие и дренаж гнойника
- б) применение тепловых процедур
- в) срочное направление к врачу
- г) назначение антибиотиков

4. Психологической проблемой пациента с рожистым воспалением нижней конечности является

- а) боль
- б) тревога по поводу исхода заболевания
- в) ограничение движений
- г) покраснение кожи

5. Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом

- а) помощь в самоуходе



- б) применение согревающего компресса
  - в) организация досуга
  - г) контроль приема лекарств
6. Приоритетная проблема пациента с карбункулом
- а) боль в области карбункула
  - б) бессонница
  - в) тревога о своем состоянии
  - г) ограничение движений в пораженной части тела
7. Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом
- а) обучить пациента принципам рационального питания
  - б) обеспечить прием достаточного количества жидкости
  - в) обеспечить тщательную гигиену кожи
  - г) обеспечить проведение антибактериальной терапии
8. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает
- а) столбнячная палочка
  - б) стафилококк
  - в) стрептококк
  - г) кишечная палочка
9. Ограниченное скопление гноя в тканях — это
- а) гематома
  - б) флегмона
  - в) абсцесс
  - г) атерома
10. Гидраденит — это воспаление
- а) лимфатических узлов
  - б) волосяного мешочка и сальной железы
  - в) подкожной клетчатки
  - г) потовых желез
11. Форма лимфангита
- а) сетчатый
  - б) гематогенный
  - в) эритематозный
  - г) травматический
12. Местный симптом рожистого воспаления
- а) подергивание мышц
  - б) гиперемия кожи с четкими границами
  - в) разлитое покраснение кожи
  - г) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи
13. Тризм характерен для
- а) фурункулеза
  - б) газовой гангрены
  - в) столбняка
  - г) рожистого воспаления
14. Лимфаденит — это воспаление

- а) потовых желез
- б) лимфатических узлов
- в) лимфатических сосудов
- г) сальных желез

15. Острый гематогенный остеомиелит — это воспаление

- а) пальца
- б) коленного сустава
- в) костного мозга и кости
- г) венозных сосудов

16. При размягчении воспалительного инфильтрата следует

- а) наложить компресс с мазью Вишневского
- б) наложить пузырь со льдом
- в) наложить грелку
- г) произвести широкий разрез и дренирование

17. Пандактилит — это воспаление

- а) кожи пальца
- б) сухожильного влагалища
- в) межфаланговых суставов
- г) всех тканей пальца

18. Разлитое воспаление подкожной клетчатки — это

- а) сетчатый лимфангит
- б) рожистое воспаление
- в) флегмона
- г) абсцесс

19. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

- а) гипертоническим раствором хлорида натрия
- б) мазью Вишневского
- в) преднизолоновой мазью
- г) 3% раствором перекиси водорода

20. Для лечения серозного мастита применяют

- а) обильное питье
- б) вскрытие очага инфекции
- в) инфузионную терапию
- г) функциональный покой молочной железе

21. Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) мазь Вишневского
- в) облепиховое масло
- г) пенициллина натриевая соль

22. Паронихия — это воспаление

- а) всех тканей пальца
- б) межфалангового сустава
- в) сухожильного влагалища
- г) околоногтевого валика

23. Форма остеомиелита

- а) эритематозный
- б) буллезный
- в) гематогенный
- г) стволочной

24. Возбудитель газовой гангрены

- а) синегнойная палочка
- б) клостридия
- в) столбнячная палочка
- г) протей

25. Осложнение сепсиса

- а) анафилактический шок
- б) септический шок
- в) септицемия
- г) септикопиемия

26. Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите

- а) сухое тепло, наблюдение
- б) антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- в) иммобилизация, срочная госпитализация
- г) направление пациента в травмпункт

27. Хирургическое лечение газовой гангрены

- а) некрэктомия
- б) секвестрэктомия
- в) лампасные разрезы
- г) удаление некротического стержня

28. Карбункул — это воспаление

- а) лимфатической железы
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы
- г) нескольких волосяных мешочков

29. Местный симптом газовой гангрены

- а) крепитация
- б) местное повышение температуры
- в) покраснение кожи без четких границ
- г) нагноение тканей

30. Флюктуация — это

- а) появление пузырей на гиперемированной коже
- б) судорожное сокращение мимических мышц
- в) размягчение в центре инфильтрата
- г) "хруст" при пальпации кожи

31. Симптом, характерный для газовой гангрены

- а) симптом "тугой повязки"
- б) опистотонус
- в) судорожное сокращение поперечнополосатых мышц
- г) стихание болей в ране

32. Столбнячный анатоксин вводится для
- снятия симптомов воспаления
  - предупреждения сепсиса
  - создания активного иммунитета
  - создания пассивного иммунитета
33. Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении
- 1:500
  - 1:1000
  - 1:100
  - 1:10
34. Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если
- диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
  - диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
  - диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
  - папула более 1 см, разлитая гиперемия
35. При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и
- повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
  - физиотерапия
  - вскрытие инфильтрата
  - пункция инфильтрата
36. Удаление некротического стержня является методом лечения
- абсцесса
  - фурункула
  - гидраденита
  - лимфаденита
37. Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении
- сепсиса
  - лимфангита
  - тромбофлебита
  - гидраденита
38. Возбудителем рожистого воспаления является
- стафилококк
  - стрептококк
  - синегнойная палочка
  - энтерококк
39. Форма рожистого воспаления кожи
- узловая
  - эритематозная
  - абсцедирующая
  - инфильтративная
40. Гематогенный остеомиелит может быть следствием
- огнестрельного ранения
  - открытого перелома

- в) закрытого перелома
- г) флегмоны забрюшинного пространства

41. Основным методом хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита — это

- а) остеоперфорация
- б) остеосинтез
- в) скелетное вытяжение
- г) ампутация

42. Гидраденит чаще локализуется в

- а) подмышечной ямке
- б) паховой складке
- в) области шеи
- г) области спины

43. Мастит – это воспаление

- а) лимфатического узла
- б) лимфатического сосуда
- в) молочной железы
- г) сальной железы

44. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

- а) антибиотикотерапия с физиотерапией
- б) широкий разрез и дренирование раны
- в) пункция гнойника с введением антибиотиков
- г) инфузионная терапия

45. Цвет кожи при газовой гангрене

- а) гиперемированная
- б) бледная с желтушными пятнами
- в) нормальной окраски
- г) бледная с мраморным рисунком

Эталоны ответов

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

сестринская помощь при нарушении кровообращения

1. Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом

- а) трофические нарушения кожи конечностей
- б) отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- в) боль в конечности
- г) зябкость дистальных отделов конечности

2. Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом

- а) обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- б) обучение элементам лечебной физкультуры
- в) обеспечение пациента эластичным бинтом
- г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима

3. Симптом, характерный для облитерирующего эндартериита в начале заболевания
  - а) исчезновение пульса на периферической артерии
  - б) отсутствие болей
  - в) гиперемия
  - г) жжение и покалывание в пальцах стоп
  
4. Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом
  - а) отказ от курения
  - б) полное восстановление физической активности
  - в) уменьшение зябкости конечностей
  - г) полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп
  
5. Сухая гангрена чаще развивается при
  - а) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
  - б) остром нарушении кровообращения
  - в) бурном развитии инфекции в тканях
  - г) повреждении нервных стволов
  
6. Симптомы интоксикации более выражены при
  - а) сухой гангрене
  - б) пролежнях
  - в) влажной гангрене
  - г) трофической язве
  
7. При сухой гангрене происходит
  - а) нарастающий отек тканей
  - б) гнилостный распад тканей
  - в) мумифицирование тканей
  - г) газообразование в тканях
  
8. Осложнение влажной гангрены
  - а) анафилактический шок
  - б) сепсис
  - в) острая церебральная недостаточность
  - г) острая дыхательная недостаточность
  
9. Операция при сухой гангрене
  - а) может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
  - б) должна быть произведена немедленно
  - в) не показана, ткани отторгаются самостоятельно
  - г) может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации
  
10. Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология
  - а) атеросклероз
  - б) облитерирующий эндартериит
  - в) варикозное расширение вен
  - г) острый тромбоз артерии
  
11. Условие, способствующее образованию язв
  - а) нарушение обмена электролитов
  - б) неполноценное питание

- в) нарушение периферического кровообращения
- г) нагноительные процессы

12. Обработку кожи для профилактики пролежней производят

- а) 10% нашатырным спиртом
- б) 96% этанолом
- в) 3% перекисью водорода
- г) 10% камфорным спиртом

13. Наиболее частая причина образования свищей

- а) пороки развития
- б) оперативное вмешательство
- в) хронический воспалительный процесс
- г) травматические повреждения

14. Наружный свищ мягких тканей соединяет

- а) очаг инфекции с внешней средой
- б) орган с мягкими тканями
- в) орган с полостью тела
- г) органы между собой

15. Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

- а) нарушение кровообращения в окружающих тканях
- б) действие химически активных секретов
- в) снижение реактивности организма
- г) нерациональное питание пациента

16. Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

- а) кровотечение
- б) перемежающаяся хромота
- в) сухая гангрена
- г) отек тканей

17. Препарат, применяемый для лечения тромбоза

- а) но-шпа
- б) никотиновая кислота
- в) тромбин
- г) троксевазин

18. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

- а) нарастающий отек тканей
- б) гиперемия кожи
- в) исчезновение периферического пульса
- г) общее повышение температуры

19. Перемежающаяся хромота — основной признак

- а) лимфангита
- б) облитерирующего эндартериита
- в) варикозного расширения вен нижних конечностей
- г) лимфостаза в нижних конечностях

Эталонные ответы

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

сестринская помощь при новообразованиях

1 Сестринское вмешательство у онкологического больного с проблемой в психоэмоциональной сфере

- а) обучение приемам ЛФК
- б) поощрение общения с другими пациентами
- в) обеспечение максимального комфорта
- г) способствование физической активности пациента

2. Фактор риска, способствующий возникновению рака молочной железы

- а) хронические очаги инфекции
- б) хронические трещины сосков
- в) переохлаждение
- г) лактация

3. Приоритетная проблема пациента с раком пищевода

- а) дисфагия
- б) нарушение аппетита
- в) сухость кожи
- г) дефицит массы тела

4. Характерный признак нарушения удовлетворения потребности выделять у пациента с раком прямой кишки

- а) вздутие живота
- б) дефицит массы тела
- в) сухость кожи
- г) алая кровь при дефекации

5. Опухоль, состоящая из хрящевой ткани

- а) хондрома
- б) остеома
- в) миома
- г) липома

6. При запущенных злокачественных опухолях показана операция

- а) радикальная
- б) паллиативная
- в) электрокоагуляция
- г) экстренная

7. Доброкачественная опухоль

- а) метастазирует в регионарные узлы
- б) метастазирует в отдаленные органы
- в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
- г) не метастазирует

8. Злокачественная опухоль

- а) ограничена капсулой
- б) не прорастает в соседние ткани
- в) прорастает в соседние ткани
- г) раздвигает ткани



9. Основной метод лечения злокачественных опухолей
- химиотерапия
  - оперативное лечение
  - гормонотерапия
  - физиотерапия
10. Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при
- тиреотоксическом зобе
  - диффузном зобе
  - узловом зобе
  - тиреоидите
11. Злокачественная опухоль
- не влияет на общее состояние
  - растет медленно, имеет капсулу
  - растет быстро, разрушая окружающие ткани
  - не рецидивирует
12. Доброкачественная опухоль
- растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
  - рецидивирует
  - метастазирует
  - вызывает кахексию
13. При доброкачественной опухоли
- развивается кахексия
  - развивается анемия
  - развивается интоксикация
  - состояние не изменяется
14. Больной считается неоперабельным при
- предраке
  - I ст. рака
  - IV ст. рака
  - II ст. рака
15. Характерный признак рака прямой кишки
- урчание в животе
  - тошнота, рвота
  - патологические выделения из прямой кишки
  - отсутствие аппетита
16. Атипичные клетки характерны для
- миомы
  - фибромы
  - саркомы
  - ангиомы
17. Обязательное исследование для диагностики рака пищевода
- ультразвуковое
  - эндоскопическое с биопсией
  - радиоизотопное

г) в зеркалах

18. При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют

- а) колоноскопию
- б) пальцевое исследование
- в) ирригографию
- г) ультразвуковое исследование

19. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

- а) пункционной биопсии
- б) дуктографии
- в) маммографии
- г) пальпации

20. Для выявления "холодных" и "горячих" узлов в щитовидной железе применяют

- а) сцинтиграфию
- б) рентгенографию
- в) пальпацию
- г) термографию

21. Характерный признак рака молочной железы

- а) боль при пальпации
- б) крепитация
- в) повышение температуры кожи
- г) втянутый сосок

22. Злокачественная опухоль из соединительной ткани

- а) фиброма
- а) киста
- в) саркома
- г) рак

23. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани

- а) фиброма
- а) киста
- в) остеома
- г) рак

24. Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

- а) аденома
- б) миома
- в) нейросаркома
- г) миосаркома

25. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

- а) саркома
- б) рак
- в) гемангиома
- г) нейросаркома

26. Злокачественная опухоль из нервной ткани

- а) аденома
- б) саркома

- в) нейросаркома
- г) миосаркома

27. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

- а) ультразвуковым
- б) радиоизотопным
- в) гистологическим
- г) рентгенологическим

28. Характерный признак рака пищевода

- а) чувство переполнения желудка
- б) метеоризм
- в) дисфагия
- г) диарея

Эталоны ответов

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

СИНДРОМ "ОСТРОГО ЖИВОТА".

ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

1. Проблема пациента с колостомой

- а) повышение температуры тела
- б) недержание мочи
- в) затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении
- г) необходимость посещения туалета в ночное время

2. Необходимое сестринское обследование при подозрении на "острый живот"

- а) определение тургора тканей
- б) пальпация живота
- в) перкуссия грудной клетки
- г) аускультация сердца

3. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

- а) применение анальгетиков
- б) создание пациенту удобного положения
- в) срочная транспортировка в стационар
- г) применение пузыря со льдом

4. Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о

- а) нарушении режима питания
- б) отсутствии в анамнезе болезни Боткина
- в) соблюдении режима сна и бодрствования
- г) нарушении периодичности приема пищи

5. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня

- а) гематокрита
  - б) мочевины
  - в) амилазы
  - г) общего белка
6. Основной метод объективного сестринского обследования у пациента с "острым животом"
- а) перкуссия
  - б) пальпация
  - в) аускультация
7. Фактором риска для развития стрессовой язвы является
- а) травма
  - б) погрешности в диете
  - в) курение
  - г) дробное питание
8. Характер сестринского вмешательства при синдроме "острый живот"
- а) постоянное наблюдение за пациентом
  - б) применение грелки на живот
  - в) кормление пациента охлажденной пищей
  - г) создание физического покоя
9. Свободный газ в брюшной полости определяется при
- а) холецистите
  - б) перфоративной язве желудка
  - в) аппендиците
  - г) кишечной непроходимости
10. Защитное мышечное напряжение характерно для
- а) острого перитонита
  - б) отечной формы панкреатита
  - в) инвагинации кишечника
  - г) желудочного кровотечения
11. Симптом Ситковского наблюдается при
- а) остром холецистите
  - б) остром панкреатите
  - в) остром аппендиците
  - г) почечной колике
12. При желудочном кровотечении показана
- а) рентгенография желудка с барием
  - б) УЗИ
  - в) экстренная ФГДС
  - г) экстренная операция
13. Симптом, характерный для ущемленной грыжи
- а) исчезновение печеночной тупости
  - б) грыжевое выпячивание свободно вправляется
  - в) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
  - г) опоясывающая боль

14. Рвота при остром панкреатите
- а) многократная, не приносящая облегчения
  - б) однократная
  - в) многократная, приносящая облегчение
  - г) отсутствует
15. Причина механической желтухи при холецистите
- а) печеночная недостаточность
  - б) закупорка камнем общего желчного протока
  - в) гемолиз эритроцитов
  - г) нарушение обмена веществ
16. К странгуляционной кишечной непроходимости относится
- а) мезентериальный тромбоз
  - б) обтурация опухолью
  - в) ущемленная грыжа
  - г) динамическая непроходимость
17. Опоясывающая боль наблюдается при
- а) панкреатите
  - б) холецистите
  - в) травме селезенки
  - г) перфоративной язве желудка
18. Достоверный признак перитонита
- а) болезненность живота при пальпации
  - б) неотхождение газов и кала
  - в) рвота
  - г) симптомы раздражения брюшины
19. Эвентрация — это
- а) воспаление брюшины
  - б) ущемление кишечника в спайках
  - в) выход кишечных петель на переднюю брюшную стенку
  - г) выделение кишечного содержимого из раны
20. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости
- а) острого перитонита
  - б) нарушения функции желудочно-кишечного тракта
  - в) внутреннего кровотечения
  - г) острой дыхательной недостаточности
21. Перитонит развивается при повреждении
- а) почек
  - б) кишечника
  - в) анального канала
  - г) селезенки
22. "Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для
- а) разрыва печени
  - б) кишечного кровотечения
  - в) кишечной непроходимости
  - г) перфорации кишечника

23. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде применяю
- а) прозерин
  - б) атропин
  - в) но-шпу
  - г) контрикал
24. Противопоказания к операции при остром аппендиците
- а) старческий возраст
  - б) отсутствуют
  - в) гипертоническая болезнь
  - г) острая пневмония
25. При остром перитоните выполняется операция
- а) диагностическая
  - б) плановая
  - в) срочная
  - г) экстренная
26. Симптом Кохера наблюдается при остром
- а) аппендиците
  - б) холицистите
  - в) парапроктите
  - г) панкреатите
27. В общем анализе крови при остром аппендиците
- а) эозинофилия
  - б) анемия
  - в) лейкоцитоз
  - г) изменений нет
28. Характер и локализация болей при остром холецистите
- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
  - б) постоянные, резкие в правом подреберье
  - в) опоясывающие, тупого характера
  - г) "кинжальные" в эпигастрии
29. Симптом острого холецистита
- а) падающей капли
  - б) Пастернацкого
  - в) Ситковского
  - г) Орнера
30. Метод лечения неосложненного острого холецистита
- а) хирургический
  - б) консервативный
  - в) физиотерапевтический
  - г) санаторно-курортный
31. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на
- а) кишечное кровотечение
  - б) острый проктит
  - в) острый панкреатит

г) острый перитонит

32. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

- а) городским транспортом
- б) сидя
- в) лежа на носилках
- г) лежа на щите

33. "Доскообразный" живот наблюдается при

- а) повреждении печени
- б) перфоративной язве желудка
- в) желудочном кровотечении
- г) остром аппендиците

34. При кишечной непроходимости живот

- а) не изменен
- б) доскообразный
- в) асимметричен, вздут
- г) втянут

35. Тактика среднего медработника при остром холецистите

- а) холод на живот, госпитализация
- б) грелка на область печени
- в) "слепое зондирование"
- г) желчегонные средства в амбулаторных условиях

36. Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже

- а) срочная госпитализация
- б) грелка на живот
- в) вправление грыжи
- г) очистительная клизма

37. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) "кинжальные" в эпигастрии

38. Характер и локализация болей при остром аппендиците

- а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) "кинжальные" в эпигастрии

39. Причины трещин заднего прохода

- а) проктит
- б) геморрой
- в) длительные запоры
- г) парапроктит

40. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- а) кровь смешана с каловыми массами

- б) дегтеобразный стул
  - в) стул со слизью
  - г) кровь не смешана с каловыми массами
41. Геморрой может осложниться
- а) тромбозом геморроидальных узлов
  - б) воспалением кожи вокруг анального отверстия
  - в) дерматитом
  - г) диспепсией
42. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов
- а) холод на область заднего прохода
  - б) очистительная клизма
  - в) повязка с фурацилиновой мазью
  - г) газоотводная трубка
43. Парапроктит — это
- а) воспаление вен прямой кишки
  - б) выпадение прямой кишки
  - в) воспаление околопрямокишечной клетчатки
  - г) воспаление прямой кишки
44. Симптомы подкожного парапроктита
- а) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
  - б) трещины в области задней спайки
  - в) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
  - г) зуд в анальной области
45. Причина параректальных свищей
- а) нерадикальное лечение острого парапроктита
  - б) длительные поносы
  - в) сидячая работа
  - г) нарушение диеты
46. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки
- а) введение спазмолитиков
  - б) примочки с теплым раствором фурацилина
  - в) вправление слизистой прямой кишки
  - г) введение прозерина
47. Достоверный симптом аппендицита
- а) разлитая боль в животе
  - б) тошнота
  - в) вздутие живота
  - г) симптом Щеткина-Блюмберга
48. Аппендицит чаще наблюдается у детей
- а) периода новорожденности
  - б) до 1 года
  - в) с 1 года до 3 лет
  - г) после 3 лет
49. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на



- а) правом боку
- б) левом боку
- в) спине, с опущенным головным концом
- г) животе

50. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

- а) острая кишечная непроходимость
- б) острый аппендицит
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит

51. Основным в лечении панкреатита является использование

- а) антибиотиков
- б) спазмолитиков
- в) обезболивающих
- г) ингибиторов протеаз

52. Метод, применяемый для диагностики рака прямой кишки

- а) УЗИ
- б) ФГДС
- в) ректороманоскопия
- г) маммография

53. Мелена – это симптом, характерный для

- а) желудочного кровотечения
- б) панкреатита
- в) холецистита
- г) аппендицита

54. "Серп" воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для

- а) кишечной непроходимости
- б) прободной язвы
- в) кровоточащей язвы
- г) панкреатита

55. Осложнением язвенной болезни желудка является

- а) кишечная непроходимость
- б) ущемленная грыжа
- в) асцит
- г) перфорация

56. Механическая желтуха — это осложнение

- а) острого панкреатита
- б) острого аппендицита
- в) острого холецистита
- г) острого дуоденита

57. Главным в лечении перитонита является

- а) антибиотикотерапия
- б) лапаротомия
- в) дезинтоксикационная терапия
- г) лапароскопия

## Эталоны ответов

1 в, 2 б, 3 а, 4 а, 5 в, 6 б, 7 а, 8 г, 9 б, 10 а, 11 в, 12 в, 13 в, 14 а, 15 б, 16 в, 17 а, 18 г, 19 в, 20 в, 21 б, 22 в, 23 а, 24 б, 25 г, 26 а, 27 в, 28 б, 29 г, 30 б, 31 в, 32 в, 33 б, 34 в, 35 а, 36 а, 37 г, 38 а, 39 в, 40 г, 41 а, 42 а, 43 в, 44 в, 45 а, 46 в, 47 г, 48 г, 49 а, 50 б, 51 в, 52 г, 53 а, 54 б, 55 а, 56 в, 57 б.

### **сестринская помощь при синдроме нарушения мочеотделения**

1. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой
  - а) сохранение привычного режима физиологических отправлений
  - б) отсутствие дискомфорта у пациента
  - в) восстановление функции мочевого пузыря
  - г) обучение правилам пользования внешним катетером
  
2. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером
  - а) недержание мочи
  - б) потеря тонуса мочевого пузыря
  - в) пролежни
  - г) запор
  
3. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре
  - а) нарушение привычного режима физиологических отправлений
  - б) риск развития инфекции мочевых путей
  - в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
  - г) ограничение приема жидкости
  
4. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером
  - а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
  - б) своевременное опорожнение дренажного мешка
  - в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
  - г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения
  
5. Признак полного разрыва уретры
  - а) отсутствие мочи
  - б) гематурия
  - в) моча цвета пива
  - г) моча цвета мясных помоев
  
6. Признак ушиба почек
  - а) ложные позывы на мочеиспускание
  - б) боль при мочеиспускании
  - в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - г) микро- или макрогематурия
  
7. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря
  - а) общий анализ мочи
  - б) цистография
  - в) проба по Зимницкому
  - г) экскреторная урография

8. Первая помощь при травме мочевого пузыря
- а) катетеризация
  - б) пузырь со льдом
  - в) мочегонные средства
  - г) нитрофурановые препараты
9. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы
- а) пузырь со льдом
  - б) мочегонные средства
  - в) обезболивающие
  - г) катетеризация
10. Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- а) мягкий живот
  - б) симптом Щеткина-Блюмберга
  - в) симптом Ситковского
  - г) кровотечение из уретры
11. Для промывания мочевого пузыря используют раствор
- а) фурацилина
  - б) перекиси водорода
  - в) физиологический
  - г) первомура
12. Первая помощь при травме почек
- а) наркотические препараты
  - б) холод, срочная госпитализация
  - в) тепло
  - г) мочегонные препараты
13. Урогематома — достоверный симптом
- а) ушиба почки
  - б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
  - в) повреждения селезенки
  - г) травмы надпочечника
14. К методам исследования мочевыделительной системы относится
- а) холедохоскопия
  - б) цистоскопия
  - в) ирригография
  - г) ректороманоскопия
15. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в
- а) околопупочную область
  - б) паховую область и бедро
  - в) плечо
  - г) эпигастрий
16. Причина болевых ощущений при почечной колике
- а) позывы на мочеиспускание
  - б) затрудненное мочеиспускание
  - в) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
  - г) восходящая инфекция

17. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести
- а) лазикс
  - б) димедрол
  - в) но-шпу
  - г) дибазол
18. Симптом почечной колики
- а) недержание мочи
  - б) полиурия
  - в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
  - г) задержка стула и газов
19. Почечная колика является осложнением
- а) гемангиомы мочевого пузыря
  - б) уролитиаза
  - в) паранефрита
  - г) цистита
20. Варикоцеле –
- а) увеличение размеров яичка
  - б) варикозное расширение вен семенного канатика
  - в) киста семенного канатика
  - г) воспаление семенного канатика
21. Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет
- а) общий анализ крови
  - б) катетеризация мочевого пузыря
  - в) УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
  - г) проба Каковского-Аддиса
22. Ведущий критерий диагностики острой почечной недостаточности
- а) нарастающие отеки
  - б) изменение АД
  - в) почасовой диурез
  - г) гематурия
23. Неотложная помощь при почечной колике
- а) антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
  - б) мочегонные и тепло
  - в) холод на живот и фурагин
  - г) спазмолитики и тепло
24. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки
- а) цистоскопия
  - б) почечная ангиография
  - в) обзорная урография
  - г) анализ мочи по Нечипоренко

Эталоны ответов

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

Контролируемые компетенции ОК 01, ОК 05, ОК 06, ОК 07, ОК 09.

Критерии оценки:

91-100% правильных ответов — оценка "отлично";  
81-90% правильных ответов — оценка "хорошо";  
71-80% правильных ответов — оценка "удовлетворительно";  
70% и менее правильных ответов — оценка "неудовлетворительно".

## Портфолио

1. Название портфолио «Портфолио студента»
2. Структура портфолио (инвариантные и вариативные части):
  - 2.1. Общие данные
  - 2.2. Уровень профессиональных знаний:
    - 2.2.1. Обобщение и распространение профессиональных знаний.  
Участие в профессиональных конференциях.
    - 2.2.2. Участие в научно-исследовательской работе.
    - 2.2.3. Участие в работе кружка (студенческого научного общества).
    - 2.2.4. Самообразование.
  - 2.3. Уровень профессиональных умений.
  - 2.4. Уровень профессиональных навыков.
  - 2.5. Участие во внеучебной деятельности колледжа.
  - 2.6. Отзывы о качестве реализации деятельности студента и ее результатах.
  - 2.7. Поощрения.
  - 2.8. Документы

Контролируемые компетенции ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 06, ОК 07, ОК 08, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5.

Критерии оценки:

- «5» баллов выставляется обучающемуся, если он показал глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, владеет понятийным аппаратом, умеет связывать теорию с практикой, решать практические задачи, высказывать и обосновывать свои суждения.
- «4» балла выставляется обучающемуся, если он полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют некоторые неточности.
- «3» балла выставляется обучающемуся, если он обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, в применении знаний для решения практических задач, не умеет доказательно обосновать свои суждения.
- «2» балла выставляется обучающемуся, если он имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять

знания для решения практических задач; за полное незнание и непонимание учебного материала или отказ отвечать.

### Оценка освоения дисциплины предусматривает использование

- рейтинговой системы оценивания;
- защиты курсовых работ.

#### 2.2.4 Типовые задания для оценки освоения учебной практики

Зачет по учебной практике проводится на основании контроля посещаемости и оформления документации.

### ДНЕВНИК учебной практики

Обучающегося (щейся) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности 34.02.01 Сестринское дело,  
проходившего (шей) учебную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
на базе: \_\_\_\_\_

#### ПМ. 04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях

МДК 04.01. Общий уход за пациентами

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

МДК 04.03. Сестринский уход за пациентами хирургического профиля

Дата	Место проведения занятия	Тема занятия	Объем выполненной работы	Оценка, подпись преподавателя
1	2	3	4	5

#### 2.2.5 Типовые задания для оценки освоения производственной практики

Дифференцированный зачет по производственной практике проводится на основании контроля посещаемости и оформления документации.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»**



**ДНЕВНИК**  
**производственной практики**  
**по ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и**  
**наблюдения за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях**

Обучающегося (щейся) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности Сестринское дело,  
проходившего (шей) учебную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  
на базе: \_\_\_\_\_

**ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Дата	Время	Функциональное подразделение организации, осуществляющей медицинскую деятельность

**ИНСТРУКТАЖ ПО ТЕХНИКЕ БЕЗОПАСНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ,**  
**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Дата проведения инструктажа: \_\_\_\_\_  
Подпись обучающегося (ейся): \_\_\_\_\_

Должность и подпись лица, проводившего инструктаж: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Место печати организации,  
осуществляющей медицинскую  
деятельность:

**ЛИСТ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Дата	Замечания	Подпись руководителя производственной практики

**ЦИФРОВОЙ ОТЧЕТ**  
**(манипуляционный лист)**

по ПМ.04 Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и(или) состояниях МДК 04.01 Общий уход за пациентами

Обучающегося (щейся)

\_\_\_\_\_ (ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности Сестринское дело

Проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
На \_\_\_\_\_ базе:



№ пп	Перечень манипуляций (в соответствии с программой учебной практики)	Даты прохождения практики						Всего манипуляций
1.	Контроль общего состояния пациента любого возраста: - определение свойств пульса за минуту, - измерение АД на периферических артериях, - проведение термометрии, - подсчет ЧДД за минуту, - оценка состояния кожных покровов.							
2.	Определение антропометрических показателей ребёнка и/или взрослого: - измерение роста, - измерение массы тела.							
3.	Выполнение инъекций: - п/к, - в/к, - в/м, - в/в							
4.	Заполнение одноразовой системы для инфузионной терапии и ее проведение							
5.	Определение водного баланса							
6.	Осуществление ухода за - центральным венозным катетером, - периферическим венозным катетером.							
7.	Постановка и уход за постоянным мочевым катетером, учет диуреза: - почасового, - дневного, - ночного, - суточного.							
8.	Измерение ЭКГ							
9.	Оказание помощи при рвоте							
10.	Промывание желудка: - зондовым методом, - беззондовым методом.							
11.	Постановка различных видов клизм: - очистительной, - сифонной, - гипертонической							
12.	Оксигенотерапия							

	различными способами с использованием: - одноразовой маски, - носовой канюли, - носового катетера.							
13.	Осуществление мероприятий по профилактике: - пролежней, - застойной пневмонии, - тромбофлебитов вен нижних конечностей и таза							
14.	Участие в определении: - группы крови пациента и/или донора, - групповой совместимости, - резусной совместимости.							
15.	Выполнение элементов сестринского ухода за тяжелобольным пациентом: - уход за кожными покровами, - уход за носовыми ходами, - уход за ушами, - умывание, - туалет интимных областей.							
16.	Смена нательного и постельного белья.							
17.	Кормление тяжелобольного пациента через зонд.							
18.	Помощь во время приема пищи.							
19.	Надевание стерильных перчаток и снятие использованных.							
20.	Использование средств индивидуальной защиты							
21.	Другое							
22.								
23.								
24.								
25.								

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя практики \_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**  
(манипуляционный лист)

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

МДК 04.02. Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля разных возрастных групп

(в отделениях терапевтического и педиатрического профиля)

Обучающегося (шейся) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_\_\_

Проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На базе ЛПУ: \_\_\_\_\_

№	Перечень манипуляций	Даты практики										Итого
1.	Санитарная обработка больного											
2.	Приготовление дезинфицирующих растворов											
3.	Гигиеническая уборка помещений стационара: терапевтического, педиатрического											
4.	Дезинфекция предметов ухода за больными											
5.	Пользование стерильным биксом											
6.	Обеззараживание рук											
7.	Участие в проведении генеральной уборки помещений стационара											
8.	Транспортировка и перекладывание больного											
9.	Пользование функциональной кроватью											
10.	Приготовление постели											
11.	Смена нательного и постельного белья											
12.	Утренний туалет больного											
13.	Гигиенические мероприятия в постели											
14.	Подмывание пациента											
15.	Профилактика пролежней											
16.	Составление порционного требования											
17.	Раздача пищи больным											
18.	Кормление больного в постели											
19.	Измерение температуры тела											

20.	Построение графика температурной кривой																			
21.	Определение свойств пульса/мин																			
22.	Подсчет частоты дыхательных движений																			
23.	Измерение артериального давления																			
24.	Определение суточного диуреза. Выявление скрытых и явных отеков																			
25.	Постановка горчичников																			
26.	Применение грелки																			
27.	Применение пузыря со льдом																			
28.	Подача кислорода																			
29.	Подача судна и мочеприемника																			
30.	Постановка газоотводной трубки																			
31.	Постановка очистительной клизмы																			
32.	Катетеризация мочевого пузыря																			
33.	Оформление документации по учету лекарственных средств																			
34.	Применение мази, пластыря, присыпки																			
35.	Закапывание капель в глаза, уши, нос																			
36.	Выборка назначений и раздача лекарств																			
37.	Пользование ингалятором																			
38.	Взятие мазка из зева и носа на бак.флору																			
39.	Сбор мокроты																			
40.	Сбор мочи на общий анализ																			
41.	Сбор кала на все виды исследования																			
42.	Заполнение системы для капельного введения																			
43.	Разведение антибиотиков																			
44.	Набор дозы инсулина, гепарина																			
45.	Помощь при рвоте																			
46.	Выполнение инъекций: внутримышечных																			
	внутривенных																			
	подкожных																			
47.	Взятие мочи на анализ по Зимницкому																			
48.	Взятие мочи на анализ по Нечипоренко																			
49.	Сбор и транспортировка медицинских отходов для утилизации																			

50.	Транспортировка биологического материала в лабораторию																		
51.																			
52.																			
53.																			
54.																			
55.																			

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя практики \_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ  
(манипуляционный лист)**

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

МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля  
(в отделениях хирургического и гинекологического профиля)

Обучающегося (шейся) \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Группы \_\_\_\_\_ Специальности \_\_\_\_\_

Проходившего (шей) производственную практику с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

На базе ЛПУ: \_\_\_\_\_

№	Перечень манипуляций	Даты практики												Итого
1.	Санитарная обработка больного													
2.	Приготовление дезинфицирующих растворов													
3.	Гигиеническая уборка помещений стационара: хирургического													
4.	Участие в проведении генеральной уборки помещений стационара													
5.	Дезинфекция предметов ухода за больными													
6.	Пользование стерильным биксом													
7.	Обеззараживание рук													
8.	Накрытие стерильного стола													
9.	Транспортировка и перекладывание больного													
10.	Пользование функциональной кроватью													
11.	Приготовление постели													
12.	Смена нательного и постельного белья													

13.	Утренний туалет больного																			
14.	Гигиенические мероприятия в постели																			
15.	Подмывание																			
16.	Профилактика пролежней																			
17.	Раздача пищи больным																			
18.	Кормление больного в постели																			
19.	Измерение температуры тела																			
20.	Построение графика температурной кривой																			
21.	Измерение пульса																			
22.	Подсчет частоты дыхательных движений																			
23.	Измерение артериального давления																			
24.	Применение грелки, пузыря со льдом																			
25.	Подача судна и мочеприемника																			
26.	Постановка газоотводной трубки																			
27.	Постановка клизм: - очистительная, - гипертоническая и др.																			
28.	Катетеризация мочевого пузыря																			
29.	Оформление документации по учету лекарственных средств																			
30.	Применение мази, пластыря, присыпки																			
31.	Закапывание капель в глаза, уши, нос																			
32.	Выборка назначений и раздача лекарств																			
33.	Сбор мочи на общий анализ																			
34.	Сбор кала на скрытую кровь																			
35.	Взятие мочи на анализ по Зимницкому																			
36.	Взятие мочи на анализ по Нечипоренко																			
37.	Подача увлажнённого кислорода пациентам																			
38.	Подготовка и укладка перевязочного материала в бикс																			
39.	Осуществление транспортировки и перекладывания пациентов с трубчатыми дренажами и инфузионными системами																			
40.	Участие в подготовке пациента к операции: - проведение гигиенических ванн; - бритьё кожи операционного поля; - подготовка ЖКТ; - проведение премедикации.																			
41.	Подготовка больного к рентгенологическому исследованию																			
42.	Помощь при рвоте																			
43.	Заполнение системы для капельного введения																			

44.	Разведение антибиотиков																			
45.	Набор дозы инсулина, гепарина																			
46.	Выполнение инъекций: внутримышечных																			
	внутривенных																			
	подкожных																			
47.	Подача инструментов врачу																			
48.	Приобретение навыков по наложению и снятию повязок (бинтовых, гипсовых), швов, скобок: - пластырная повязка; - клеоловая повязка; - герметизирующая повязка (окклюзивная); - косыночная; - чепец; - уздечка; - на один глаз, на оба глаза; - колосовидная повязка на плечевой сустав; - черепашня (на локоть, на колено); - перчатка; - восьмиобразная на голеностопный сустав; - на культю; - Дезо.																			
49.	Приготовление и наложение гипсовых лангет, повязок																			
50.	Приготовление шины Белера и уход за пациентом																			
51.	Определение группы крови: - забор крови из вены; - определение группы крови в присутствии врача.																			
52.	Наложение давящей повязки																			
53.	Работа в перевязочном кабинете																			
54.	Ассистирование при снятии швов с раны																			
55.	Осуществление ухода за искусственными свищами – гастростомой, колоностомой																			
56.	Ассистирование врачу при выскабливании матки																			
57.	Ассистирование врачу при гистероскопии																			
58.	Взятие мазков на флору из цервикального канала																			
59.	Сбор и транспортировка медицинских отходов для утилизации																			

60.	Транспортировка биологического материала в лабораторию																		
61.																			
62.																			
63.																			
64.																			
65.																			

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя практики \_\_\_\_\_

### 3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации по МДК/практикам, входящим в состав ПМ

**Изучение МДК 04.01 Общий уход за пациентами** специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) завершается дифференцированным зачетом, который представляет собой решение проблемно-ситуационных задач.

#### Перечень манипуляций

1. Гигиенический туалет наружных половых органов, промежности, области ануса и межягодичной складки пациентке. Дезинфекция ИМН.
2. Техника проведения туалета наружных слуховых проходов и ушных раковин. Дезинфекция ИМН.
3. Разведение и внутримышечное введение антибиотика. Дезинфекция ИМН.
4. Постановка масляной, очистительной, гипертонической и сифонной клизмы. Дезинфекция ИМН.
5. Постановка согревающего компресса на ухо. Дезинфекция ИМН.
6. Подача судна. Дезинфекция ИМН.
7. Подкожное введение инсулина. Дезинфекция ИМН.
8. Заполнение одноразовой системы для инфузионной терапии. Дезинфекция ИМН.
9. Закапывание капель в глаза. Дезинфекция ИМН.
10. Туалет слуховых ходов и ушных раковин. Дезинфекция ИМН.
11. Постановка горчичников. Дезинфекция ИМН.
12. Применение пузыря со льдом. Дезинфекция ИМН.
13. Использование грелки для согревания. Дезинфекция ИМН.
14. Туалет интимных областей пациента. Дезинфекция ИМН.
15. Кормление пациента. Дезинфекция посуды в отделении ЛПУ.
16. Кормление пациента через назогастральный зонд. Дезинфекция ИМН.
17. Закапывание сосудосуживающих капель в носовые ходы. Дезинфекция ИМН.
18. Приготовление рабочих растворов дезинфектантов различной концентрации и объема.
19. Гигиеническая обработка рук.
20. Мытье волос. Дезинфекция ИМН.
21. Измерение АД. Дезинфекция ИМН.
22. Определение свойств пульса за минуту.
23. Смена постельного белья различными способами. Сбор и хранение использованного белья.
24. Закапывание капель в ухо. Дезинфекция ИМН.
25. Техника использования карманного ингалятора.



26. Обучение пациента пользованию плевательницей. Дезинфекция ИМН.
27. Измерение температуры тела в подмышечной впадине и оформление показателя в температурном листе. Дезинфекция ИМН.
28. Техника использования увлажненного кислорода через носовую канюлю. Дезинфекция ИМН.
29. Техника постановки мочевого катетера Нелатона пациентке. Дезинфекция ИМН.
30. Техника промывания желудка тонким зондом. Дезинфекция ИМН.

#### **Манипуляции по эргономике**

- 1) Усаживание пациента в постели за подушку одной медсестрой
- 2) Перемещение пациента к изголовью кровати без помощи рук одной медсестрой
- 3) Перемещение беспомощного пациента к изголовью кровати одной медсестрой
- 4) Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя со спущенными ногами» одной медсестрой
- 5) Перемещение пациента из положения сидя, с опущенными ногами, на стул одной медсестрой с применением метода «медвежьих объятий»
- 6) Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение, лежа на кровати одной медсестрой с применением метода «крепкие объятия»
- 7) Поворачивание пациента и размещение его в положении на боку
- 8) Размещение пациента в положении Симса
- 9) Размещение пациента в положении Фаулера
- 10) Размещение пациента в положении на спине
- 11) Переворачивание и размещение пациента в положении лежа на животе
- 12) Подъем пациента со стула двумя медсестрами с применением захвата ладонь в ладонь
- 13) Смещение пациента к изголовью кровати методом переноса двумя медсестрами
- 14) Перемещение пациента в положении сидя к изголовью кровати «австралийской методикой» классический вариант с применением двойного запястного захвата (двумя м/с)
- 15) Перемещение пациента в положении сидя к изголовью кровати «австралийской методикой», когда пациент не может высоко поднять руки (двумя м/с)
- 16) Перемещение пациента с кровати на стул методом «захват через руку» (двумя м/с)
- 17) Перемещение пациента в положении сидя с одной поверхности на другую «австралийской методикой» (двумя м/с)
- 18) Поворот пациента на бок с помощью простыни и размещение в этом положении (двумя м/с)
- 19) Поворот пациента на бок методом «совместной перекачки бревна» и размещение в этом положении (двумя м/с)
- 20) Перемещение пациента с поверхности на поверхность (с кровати на каталку) тремя лицами
- 21) Перемещение пациента с поверхности на поверхность (с кровати на каталку) четырьмя лицами
- 22) Поднятие пациента с пола одной медсестрой.
- 23) Поддерживание пациента при ходьбе одной медсестрой.
- 24) Демонстрация различных видов захвата рук.
- 25) Правила перемещения пациента на кресле-каталке.

**Изучение МДК 04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп** специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) завершается дифференцированным зачетом, который представляет собой защиту курсовых работ по темам междисциплинарного курса.

#### **Примерная тематика курсовых работ.**

1. Стоматологический инструментарий. Методы дезинфекции и стерилизации

2. Гигиена полости рта, ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. Современные средства гигиены
3. Методы обследования больных в клинике терапевтической стоматологии.
4. Профилактика кариеса. Современные средства реминерализующей терапии, герметизации фиссур и т.п.
5. Современные средства для местного обезболивания в стоматологии. Местные и общие осложнения при местном обезболивании.
6. Проявление ВИЧ – инфекции в полости рта
7. Удаление зубов. Показания к плановому удалению зубов и по неотложным показаниям. Инструментарий для удаления зубов.
8. Сестринская помощь при пневмонии
9. Особенности сестринского ухода при внегоспитальной пневмонии, профилактике затяжного и осложненного течения заболевания в условиях стационара
10. Сестринская помощь при бронхиальной астме
11. Лекарственное обеспечение пациентов с бронхиальной астмой с позиций деятельности медицинской сестры поликлиники
12. Анализ проблем пациентов с бронхиальной астмой
13. Роль медицинской сестры в работе школы здоровья «Бронхиальная астма»
14. Сестринская помощь при хронической обструктивной легочной болезни
15. Роль медицинской сестры в профилактике обострения и прогрессирования ХОБЛ
16. Роль медицинской сестры в профилактике обострений хронического бронхита
17. Сестринская помощь при раке легкого
18. Профилактика и сестринская помощь при гипертонической болезни 1 стадии
19. Сестринская помощь при гипертонической болезни 3-ей стадии
20. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с гипертонической болезнью
21. Роль медсестры в проведении первичной и вторичной профилактики гипертонической болезни
22. Лечение и профилактика артериальной гипотензии как средства улучшения качества жизни человека
23. Роль участковой медицинской сестры в профилактике гипертонической болезни
24. Факторы риска, влияющие на развитие и течение гипертонической болезни и методы их профилактики
25. Сестринская помощь при хронической ишемической болезни сердца
26. Роль медицинской сестры во вторичной профилактике инфаркта миокарда у молодежи
27. Роль медицинской сестры в проведении первичной и вторичной профилактики стенокардии
28. Сестринская помощь при остром коронарном синдроме
29. Реабилитация пациентов после инфаркта миокарда. Роль медицинской сестры
30. Сестринская помощь при синдроме сердечной недостаточности: острая сердечная недостаточность
31. Сестринская помощь при ревматизме № п/п тема
32. Сестринская помощь при приобретенных пороках сердца
33. Сестринская помощь при синдроме сердечной недостаточности: хроническая сердечная недостаточность
34. Особенности оказания сестринской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы пациентам пожилого и старческого возраста
35. Сестринская помощь при ревматоидном артрите
36. Сестринская помощь при остеоартрозе
37. Сестринская помощь при остеопорозе
38. Сестринская помощь при нарушении функции опорно-двигательного аппарата
39. Сестринская помощь при апластической анемии
40. Сестринская помощь при железодефицитной анемии

41. Сестринская помощь при В-12дефицитной анемии
42. Сестринская помощь при лейкозе
43. Сестринская помощь при нарушении свертываемости крови
44. Сестринская помощь при хроническом гастрите
45. Роль медицинской сестры в лечении и профилактике острого гастрита
46. Профилактика язвенной болезни с учетом факторов риска развития заболевания
47. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки
48. Сестринская помощь при раке желудка
49. Сестринская помощь при хроническом холецистите
50. Сестринская помощь при хроническом гепатите
51. Сестринская помощь при циррозе печени
52. Сестринская помощь при хроническом панкреатите
53. Сестринская помощь при ожирении
54. Роль медицинской сестры в профилактике ожирения среди населения
55. Сестринская помощь при сахарном диабете первого типа
56. Сестринская помощь при сахарном диабете второго типа
57. Сестринская помощь при пиелонефрите
58. Сестринская помощь при гломерулонефрите
59. Сестринская помощь при хронической почечной недостаточности
60. Роль медицинской сестры в профилактике обострений хронического пиелонефрита
61. Сестринский уход за пациентом с гломерулонефритом, находящимся на стационарном лечении
62. Роль медицинской сестры в оказании медико-социальной помощи онкологическим больным
63. Паллиативная медицина. Роль медицинской сестры
64. Психологическая поддержка пациентов при проведении химиотерапии. Роль медицинской сестры
65. Особенности работы медицинской сестры в кардиологическом отделении
66. Особенности работы медицинской сестры в гастроэнтерологическом отделении
67. Особенности работы медицинской сестры в пульмонологическом отделении
68. Особенности работы медицинской сестры в отделении паллиативной помощи
69. Особенности работы медицинской сестры в отделении эндокринологии
70. Комплаентность терапии – снижение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Роль медицинской сестры
71. Самостоятельная деятельность медицинских сестер амбулаторнополиклинического звена: проблемы и перспективы № п/п тема
72. Профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний. Роль медицинской сестры
73. Роль медицинской сестры в реабилитации часто болеющих детей в дошкольном образовательном учреждении
74. Роль медицинской сестры в профилактике осложнений ОРВИ органов дыхания: синуситы, тонзиллиты, трахеобронхиты
75. Сестринская помощь детям с внегоспитальной пневмонией
76. Сестринская помощь детям, страдающим бронхиальной астмой
77. Сестринская помощь детям при остром бронхите
78. Сестринская помощь детям при остром ларингите
79. Роль медицинской сестры в лечении острой кишечной инфекции у детей раннего возраста: ротавирусная инфекция
80. Роль медицинской сестры в лечении острой кишечной инфекции у детей раннего возраста: сальмонеллез
81. Роль медицинской сестры в лечении острой кишечной инфекции у детей раннего возраста: инфекции, вызванные условно-патогенной флорой

82. Роль медицинской сестры в лечении острой кишечной инфекции у детей раннего возраста
83. Сестринская помощь детям с герпетической инфекцией
84. Современные аспекты сестринского ухода при ветряной оспе
85. Роль медицинской сестры детского дошкольного учреждения в профилактике ветряной оспы
86. Сестринская помощь детям раннего возраста при эксикозах при острых кишечных инфекциях
87. Сестринская помощь при эпидемическом паротите
88. Сестринская помощь детям при менингококковой инфекции
89. Сестринская помощь детям при ревматизме
90. Сестринская помощь при железодефицитной анемии у подростков
91. Роль медицинской сестры в профилактике анемии у детей
92. Сестринская помощь детям при геморрагическом диатезе
93. Сестринская и паллиативная помощь детям при лейкозе
94. Сестринская помощь детям при гломерулонефрите
95. Сестринская помощь детям при остром пиелонефрите
96. Сестринская помощь детям при обострении хронического пиелонефрита
97. Сестринская помощь детям в период ремиссии хронического пиелонефрита
98. Сестринская помощь детям при первичном пиелонефрите
99. Сестринская помощь детям при обострении хронического вторичного пиелонефрита
100. Сестринская помощь детям при остром цистите
101. Особенности сестринской помощи детям при хроническом цистите
102. Сестринская помощь при рахите
103. Роль медицинской сестры в профилактике рахита и гипервитаминоза «Д» в условиях педиатрического участка
104. Сестринская помощь детям при atopическом дерматите
105. Сестринская помощь детям при сахарном диабете первого типа
106. Сестринская помощь детям при сахарном диабете второго типа № п/п тема
107. Сестринская помощь детям при фенилкетонурии
108. Сестринская помощь семье, имеющей недоношенного новорожденного
109. Роль медицинской сестры в мотивировании родителей к вакцинации детей
110. Роль медицинской сестры в вакцинации детей
111. Роль медицинской сестры в организации гипоаллергенного питания детей первого года жизни при atopическом дерматите
112. Роль медицинской сестры в реабилитации детей с перинатальной энцефалопатией
113. Роль медицинской сестры в реализации развивающего ухода в неонатологии и грудном возрасте
114. Информационная поддержка женщин, чьи дети находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных
115. Боль и обезболивание у новорожденных. Роль медицинской сестры
116. Роль медицинской сестры в обеспечении грудного вскармливания недоношенных детей
117. Особенности вскармливания недоношенного ребенка в условиях стационара
118. Дети с онкологической патологией. Роль медицинской сестры в обучении уходу и оказанию неотложной и паллиативной помощи
119. Роль медицинской сестры в обеспечении безопасной иммунопрофилактики
120. Неотложные состояния в педиатрии. Роль медицинской сестры в просвещении родителей
121. Современная диетология. Роль медицинской сестры в обеспечении правильного питания детей

122. Профилактика миопии у детей школьного возраста
123. Сестринская помощь при начальной стадии ВИЧ - инфекции
124. Сестринская помощь при гепатите В
125. Роль медицинской сестры в профилактике туберкулеза у детей и подростков
126. Роль медсестры в лечении больных туберкулезом
127. Роль медицинской сестры в профилактике туберкулеза взрослого населения
128. Роль медицинской сестры в санитарно-гигиенического воспитания населения по вопросам профилактики туберкулеза
129. Сестринская помощь при мигрени
130. Сестринская помощь при геморрагическом инсульте
131. Сестринская помощь при ишемическом инсульте
132. Сестринская помощь при остеохондрозе шейного отдела позвоночника
133. Сестринская помощь при рассеянном склерозе
134. Сестринская помощь при паркинсонизме
135. Сестринская помощь при болезни Паркинсона
136. Роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациентов, страдающих болезнью Паркинсона
137. Роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациента с эпилепсией
138. Роль медицинской сестры в реабилитации больных, перенесших инсульт
139. Роль медицинской сестры в профилактике инсульта
140. Изучение информированности пациентов о симптомах транзиторной ишемической атаки
141. Особенности реабилитации пациентов с последствиями ОНМК
142. Работа медицинской сестры с семьей пациента, перенесшего инсульт
143. Сестринская помощь в реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
144. Реабилитация пациентов, перенесших нарушение мозгового кровообращения, на амбулаторном этапе
145. Роль медицинской сестры в реабилитации после инфаркта миокарда
146. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с заболеваниями органов дыхания
147. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с заболеваниями органов пищеварения
148. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с нарушениями обмена веществ
149. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с патологией почек и мочевыводящей системы
150. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с заболеваниями опорнодвигательного аппарата
151. Междисциплинарная медицинская реабилитация – роль медицинской сестры
152. Ранняя реабилитация пациентов, перенесших инсульт. Роль медицинской сестры
153. Деятельность медицинской сестры по профилактике ИСМП в гинекологическом отделении.
154. Сестринский уход в раннем послеоперационном периоде по профилактике послеоперационных осложнений.
155. Сестринский уход за пациентами гинекологического отделения после операций на органах малого таза.
156. Сестринский уход за пациентами гинекологического отделения с острым эндометритом.
157. Сестринский уход за родильницами после операции кесарево сечение в раннем послеоперационном периоде.
158. Деятельность медицинской сестры по профилактике ИСМП в анестезиолого-реанимационном отделении родильного стационара.

159. Деятельность среднего медицинского персонала по профилактике злокачественных заболеваний половой системы женщины.

160. Особенности сестринского ухода при внегоспитальной пневмонии, профилактике затяжного и осложненного течения заболевания в условиях стационара.

161. Сестринская помощь при хронической обструктивной легочной болезни.

162. Особенности сестринского ухода при язвенной болезни 12 п.к. и желудка.

163. Сестринская помощь при остром панкреатите.

164. Деятельность медицинской сестры в диагностическом процессе при артериальной гипертензии.

165. Сестринская помощь при острой ревматической лихорадке.

166. Анализ проблем пациентов с бронхиальной астмой.

167. Сестринская помощь при ОИМ.

168. Сестринская помощь при различных аллергических реакциях.

169. Деятельность медицинской сестры в осуществлении обучения принципам режима и лечебного питания пациентов с анемиями.

170. Организация и осуществление сестринского ухода в стационаре.

171. Особенности сестринского ухода за пациентами с пиелонефритом.

172. Подходы к профилактике холецистита.

173. Причины и осложнения пневмоний.

174. Роль медицинской сестры в профилактике ОИМ.

Изучение **МДК 04.03 Сестринский уход за пациентами хирургического профиля** специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) завершается дифференцированным зачетом, который представляет собой защиту курсовых работ по темам междисциплинарного курса.

#### **Примерная тематика курсовых 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 раком толстого кишечника в раннем послеоперационном периоде.

9. Сестринский уход после оперативного лечения по поводу варикозной болезни нижних конечностей.

10. Участие медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах при остром панкреатите.

11. Возможности улучшения качества жизни инкурабельных пациентов при осуществлении сестринского ухода.

12. Сестринский уход в периоперативном периоде при остром аппендиците.

13. Деятельность медицинской сестры по профилактике ИСМП в стационаре хирургического профиля.

14. Деятельность медицинской сестры процедурного кабинета хирургического отделения по профилактике постинъекционных осложнений.
15. Сестринский уход при острой местной хирургической инфекции в раннем послеоперационном периоде.
16. Роль медицинской сестры в профилактике послеоперационных осложнений
17. Облитерирующий атеросклероз. Роль медицинской сестры в профилактике осложнений
18. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при облитерирующем энтертерите нижних конечностей
19. Сестринская помощь при варикозном расширении вен
20. Тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей. Особенности сестринского ухода за пациентом в послеоперационном периоде
21. Роль медицинской сестры в лечении и реабилитации пациентов в послеоперационном периоде при оперативном вмешательстве на органах брюшной полости
22. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при холецистэктомии
23. Сестринская помощь при мочекаменной болезни в послеоперационном периоде
24. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при кишечной непроходимости
25. Профилактика гнойно-некротических осложнений после ампутации нижних конечностей у пациентов с облитерирующим атеросклерозом
26. Острый живот. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к оперативному вмешательству
27. Профилактика органных осложнений в послеоперационный период
28. Роль медицинской сестры в консервативном лечении при переломе поясничного отдела позвоночника
29. Роль медицинской сестры после оперативного вмешательства при переломе поясничного отдела позвоночника № п/п тема
30. Сестринская помощь пациенту с переломом шейки бедра
31. Особенности сестринского ухода за пациентом в послеоперационном периоде с аденомой предстательной железы
32. Роль медицинской сестры в улучшении качества жизни пациентов с колостомой
33. Мочекаменная болезнь, роль медицинской сестры в профилактике осложнений
34. Уход за ЦВК и профилактика КАИК (катетерассоциированных инфекций кровотока)
35. Особенности работы медицинской сестры в хирургическом отделении
36. Особенности работы медицинской сестры перевязочной
37. Особенности сестринского ухода за пациентом с раком почки
38. Особенности сестринского ухода за пациентом с раком мочевого пузыря
39. Сестринская помощь пациентке после мастэктомии
40. Сестринская помощь пациенту с меланомой кожи
41. Сестринская помощь пациенту с раком щитовидной железы
42. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при раке слепой кишки
43. Сестринская помощь в послеоперационном периоде при желудка

#### **4. Контрольно-оценочные материалы для экзамена квалификационного**

Изучение ПМ.04 «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и состояниях» специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) завершается экзаменом квалификационным, который представляет собой форму независимой оценки результатов обучения с участием работодателей. Проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части требований к результатам освоения профессионального модуля и определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;

- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие уровня и качества подготовки к знаниям, умениям, практическому опыту;
- развитие общих и сформированность профессиональных компетенций.

В состав комплекта входит задание для экзаменуемого, пакет экзаменатора, характеристики с производственной практики, оценочная ведомость на каждого экзаменуемого и сводная ведомость по группе.

Всего составлено 35 билетов. Место проведения экзамена – кабинет №34. Практические манипуляции выполняются на фантомах и муляжах, которые максимально отражают профессиональную деятельность медицинской сестры. На столах разложены необходимые предметы ухода за пациентами и ИМН для оказания неотложной доврачебной помощи. Для решения заданий билета максимально отводится 30 минут. При необходимости экзаменуемый может пригласить статиста из числа сдавших экзамен студентов. Программа повторения разработана с примером билета, отдается на руки студентам.

**Количество вариантов задания для экзаменуемого – 1\35**  
(пакет заданий прилагается)

**Материально-техническое обеспечение:**

- предметы ухода за пациентами
- хирургические и гинекологические инструменты
- оснащение для забора биологических жидкостей на исследование
- перевязочный материал
- детский ростомер
- одноразовые стерильные пеленки
- одноразовые системы для инфузионной терапии
- шины Крамера различной длины (120 см и 80 см)
- медицинские косынки
- набор сывороток с цоликлонами для определения группы крови
- планшеты и набор стеклянных палочек
- штатив с пробирками
- ванночка
- периферические венозные катетеры для инфузии
- мочевые катетеры Нелатона
- плевательница для сбора мокроты
- емкости с дезинфектантами
- Стерильные и одноразовые медицинские перчатки
- тонометр
- горчичники
- стерильные шприцы различной емкости
- артериальные и венозные жгуты
- емкости для сбора мочи по методу Зимницкого
- пузырь со льдом
- секундомер
- ртутный и электронный градусник для измерения температуры тела
- детские термометры для измерения температуры тела
- аптечка «АНТИВИЧ»
- набор газоотводных трубок
- одноразовая кружки Эсмарха
- подкладные абсорбирующие пеленки



- тазы и ведра
- желтые и розовые пакеты для сбора отходов
- фантом для выполнения гинекологических манипуляций
- куклы для манипуляций
- фантом для клизм
- муляжи для выполнения инъекций

**Лекарственные препараты для выполнения инъекций:**

«Эуфиллин» 10 мл 2.4% р-р, «Дибазол» 1мл 1% р-р, «Преднизолон» 30 мг, «Супрастин» 2 мл, вода для инъекций (препараты заменены на воду для инъекций, с целью профилактики острых аллергозов)

**Кровезаменители для инфузионной терапии:**

Флаконы с изотоническим раствором натрия хлорида и 10% раствором глюкозы.

**Лекарственные растворы для постановки гипертонической клизмы:**

10% раствор хлорида натрия, 33% раствор сульфата магния, вазелиновое масло.

**Медицинская документация**

- направления для лабораторных и инструментальных исследований,
- лист и журнал врачебных назначений.

**Пример билета**

<p>Рассмотрено и одобрено на заседании ЦМК ОПД и ПМ спец. СД «__»_____20__ г. Председатель ЦМК _____</p>	<p><b>ФГБПОУ ЭМК ФМБА РОССИИ</b> <b>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № __</b> <b>по ПМ.04. Оказание медицинской</b> <b>помощи, осуществление сестринского</b> <b>ухода и наблюдения за пациентами при</b> <b>заболеваниях и состояниях</b> <b>Специальность 34.02.01 Сестринское</b> <b>дело</b> <b>Группа _____ Курс _____</b></p>	<p><b>УТВЕРЖДАЮ</b> Зам. директора по УВР _____ «__»_____20__ г.</p>
--	--	--

**Инструкция:**

Внимательно изучите задание.

Для выполнения манипуляции используйте оснащение, находящееся на столах.

При необходимости пригласите статиста.

Время выполнения задания – 30 минут.

**1.** Ситуационная задача. Дать развернутый ответ с демонстрацией конкретной ситуации в поликлинике, учитывая условия задания.

**2.** Ситуационная задача. Дать развернутый ответ с демонстрацией конкретной ситуации в поликлинике, учитывая условия задания.

**Перечень вопросов**

**«Сестринский уход в хирургии»:**

- 1.Рожистое воспаление
- 2.Закрытый перелом нижней челюсти (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
- 3.Закрытый перелом позвонков поясничного отдела (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
- 4.Гидраденит, абсцедирующая форма

5. Облитерирующий эндартериит, сухая гангрена I-II пальцев (дополнительно указать профилактические мероприятия)
6. Острый флегмонозный аппендицит (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
7. Термический ожог 2-й степени, ожоговый шок 1-й степени
8. Трещина заднего прохода
9. Травма селезенки, геморрагический шок 2-й степени
10. Колотая рана стопы
11. Обморожение кистей
12. Резекция желудка по поводу язвенной болезни
13. Рана стопы, столбняк
14. Варикозная болезнь нижних конечностей, 3-я стадия (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)

**«Сестринский уход в терапии»:**

1. Гломерулонефрит, отечная форма
2. Железодефицитная анемия
3. Экссудативный плеврит (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
4. Острая нижнедолевая пневмония (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
5. Гипотиреоз
6. Язва 12-перстной кишки
7. Острый пиелонефрит
8. Гипертоническая болезнь II стадия, ожирение 3-й степени
9. Ревматоидный полиартрит, в стадии обострения (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
10. Аллергическая бронхиальная астма (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
11. Хронический гастродуоденит в стадии обострения (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)
13. Сахарный диабет 1-го типа (дополнительно указать мероприятия по реабилитации).

**«Сестринский уход в педиатрии»:**

1. Железодефицитная анемия
2. Экссудативно-катаральный диатез
3. Ветряная оспа
4. Острый пиелонефрит
5. Перегревание грудного ребенка
6. Рахит II, подострое течение
7. Энтеробиоз
8. Краснуха
9. Скарлатина
10. Везикулопустулез
11. Стоматит

**«Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»:**

1. Вич-инфекция и язвенный стоматит
2. ВИЧ-инфекция и пневмоцистная пневмония
3. Острая дизентерия
4. Брюшной тиф, осложнившийся кровотечением ЖКТ (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)

**Другие дисциплины:**

1. Гнойный дакриоцистит, флегмона нижнего века

2. Ожог глаз каустической содой
3. Рак молочной железы
4. Рак прямой кишки III-IV степени, 3-и сутки послеоперационного периода
5. Рак шейки матки, I-Б стадия
6. Центральный рак легкого
7. Подозрение на остро прервавшуюся внематочную трубную беременность
8. Быстрорастущая узловая миома матки, железодефицитная анемия
9. Угроза прерывания беременности на раннем сроке
10. Перитонит на фоне острого эндометрита и двухстороннего аднексита
11. Перекрут ножки кисты левого яичника
12. Тугоухость из-за серной пробки
13. Чесотка
14. Истинная экзема кисти
15. Опоясывающий лишай
16. Ишемический инсульт на фоне гипертонической болезни, правосторонний паралич конечностей (дополнительно указать мероприятия по реабилитации)

***Перечень контролируемых практических манипуляций:  
«Сестринский уход в хирургии»:***

1. Обработка раны при рожистом воспалении
2. Повязка на молочную железу
3. Повязка «Уздечка»
4. Определение площади термического ожога различными способами
5. Приготовление инструментов и всего необходимого для перевязки гнойной раны
6. Повязка на культю
7. Повязка на кисть
8. Наложение Т-образной повязки на промежность
9. Определение группы крови с использованием цоликлонов
10. Наложение 8-образной повязки на стопу
11. Термоизолирующая повязка на кисть по типу «варежки»
12. Постановка газоотводной трубки
13. Обучение использованию эластичных бинтов на нижние конечности
14. Постановка очистительной клизмы

***«Сестринский уход в терапии»:***

1. Расчет дозы, разведение и внутримышечное введение антибиотика
2. Катетеризация мочевого пузыря одноразовым катетером у пациентки
3. Обучение пациента пользованию карманной плевательницей
4. Определение свойств пульса: дефицита, ритма, частоты за 1 минуту, наполнения и напряжения
5. Измерение температуры тела ртутным термометром
6. Измерение АД тонометром
7. Техника забора крови для биохимического исследования, используя вакуумную систему
8. Обучение пациента сбору мочи по методу Зимницкого
9. Техника постановки горчичников
10. Обучение пациента сдаче кала на копрологическое исследование
11. Оксигенотерапия через носовые канюли
12. Заполнение одноразовой системы солевым раствором
13. Техника подкожного введения инсулина
14. Обучение пациента сбору мокроты
15. Наложение полуспиртового согревающего компресса на коленный сустав
16. Техника использования теплой грелки при почечной колике

### **«Сестринский уход в педиатрии»:**

1. Обучение сдаче мочи по методу Нечипоренко
2. Кормление грудного ребенка из бутылочки
3. Техника постановки дерматологического компресса при экссудативном диатезе
4. Обработка сыпи при ветряной оспе
5. Техника проведения гигиенической ванны
6. Техника забора мазка на энтеробиоз
7. Техника антропометрических исследований грудного ребенка
8. Методика постановки прививки против кори
9. Туалета полости носа при кори
10. Забор мазков из зева и носа на бактериальную флору
11. Техника забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору
12. Обработку полости рта у ребенка при стоматите

### **«Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»:**

1. Действия медсестры при аварийной ситуации: укол иглой указательного пальца левой руки при выполнении в\в инъекции ВИЧ-инфицированному пациенту. Документальное оформление случая. Контроль возможного заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Собрать все необходимое для аптечки «АНТИВИЧ»
3. Забор кала на бак. анализ
4. Подсчет ЧДД за 1 минуту
5. Обработка герпетических и грибковых афт во рту у ВИЧ-инфицированного пациента
6. Забор кала на скрытую кровь

### **Другие дисциплины:**

1. Техника закапывания «Ципролета» в глаза
2. Техника закладывания гидрокортизоновой мази за нижние века
3. Осмотр шейки матки зеркалом Куско
4. Осмотр шейки матки зеркалом Симса
5. Техника забора мазка из цервикального канала на ИППП
6. Обработка герпетических высыпаний мазью «Ацикловир» при опоясывающем лишае
7. Обработка кожи при чесотке, используя 20% эмульсию «Бензилбензоат»
8. Определение положительного симптома Щеткина-Блюмберга
9. Техника использования пузыря со льдом
10. Составление протокола профилактики пролежней. Обработка кожи для профилактики пролежней
11. Определение локальных симптомов раздражения брюшины: Ровзинга, Ситковского и Образцова
12. Техника взятия мазков из шейки матки на онкоцитологию (ПАП-тест)
13. Техника обработки колостомы после операции
14. Промывание уха с целью удаления серной пробки
15. Использование влажно-охлаждающих примочек с перманганатом калия (1:10 000).
16. Обучение пациента втиранию в кожу маз «Ацикловир» при опоясывающем лишае.

### **Оценивание задания**

Код и наименование профессиональных и общих компетенций формируемых в рамках модуля <sup>1</sup>	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определение проблем пациента в соответствии с нарушенными потребностями и состоянием пациента;</li> <li>- проведение объективного обследования пациента в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг</li> </ul>	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение сестринских манипуляций в лечебно-диагностическом процессе в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг;</li> <li>- подготовка пациента к диагностическим исследованиям в соответствии с требованиями к методу исследования</li> </ul>	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом	<ul style="list-style-type: none"> <li>- размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики;</li> <li>- выполнение манипуляций общего ухода за пациентами в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и регламентирующими документами;</li> <li>- выполнение простейших физиотерапевтических процедур в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг;</li> <li>- организация питания тяжелобольных пациентов в соответствии с технологиями выполнения медицинских услуг</li> </ul>	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение профессиональной деятельности в соответствии с принципами профессиональной этики медицинского работника;</li> <li>- обучение пациентов и их родственников по вопросам ухода и самоухода в соответствии с принципами педагогики и этапов обучения;</li> <li>- результат обучения соответствует поставленной цели;</li> <li>- грамотное использование в процессе обучения методов, способов и средств обучения в соответствии с правилами обучения.</li> </ul>	Экспертное наблюдение выполнения практических работ
ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание медицинской помощи в неотложной форме в соответствии с алгоритмами оказания неотложной помощи</li> </ul>	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

<sup>1</sup> В ходе оценивания могут быть учтены личностные результаты

		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	- обеспечение взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ;	Экспертное наблюдение выполнения практических работ

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	- 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

### Правила оформления результатов оценивания экзамена квалификационного

При оценивании используется 5 бальная система, баллы выставляются за каждый показатель. В результате выводится средняя оценка. Модуль считается освоенным, если экзаменуемый набрал не менее 3,5 баллов.

Набранные 3,5-3,9 баллов, соответствуют оценке - «удовлетворительно»; 4-4,5 балла – оценке «хорошо»; 4,6-5 баллов – оценке «отлично».

**5 (отлично)** – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, Создает оптимальные условия для обучения или выполнения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, правильно решая его проблемы. Демонстрирует высокий уровень профессиональных знаний при выполнении профилактических лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий. Использует правильный выбор определенного уровня и типа общения с соблюдением морально-этических норм и понимания концепции философии сестринского дела. Соблюдаются права пациента. Правильно составляет план сестринских действий по приоритетной проблеме. Правильно применяются медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляции; практические действия выполняются правильно, в четкой последовательности, согласно алгоритму, уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и окружающей среды; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима; выдерживается регламент времени; все действия правильно обосновываются.

**4 (хорошо)** – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, создает оптимальные условия для обучения или выполнения лечебно-диагностических (реабилитационных) мероприятий. Допускает некоторые неточности при изложении

теоретического материала. Правильно составляет план сестринского ухода по приоритетной проблеме. Рабочее место оснащается правильно; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования инфекционной безопасности; незначительно нарушается установленный алгоритм действия; рабочее место убирается с учетом требований санэпидрежима, регламент времени не нарушается; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

**3 (удовлетворительно)** – студент устанавливает психологический контакт с пациентом, ставит цели, но не выявляет все потребности и проблемы пациента. План сестринского ухода по решению приоритетной проблемы пациента составлен не в полном объеме. Рабочее место не полностью оснащено для выполнения манипуляции; действия неуверенные, нарушена последовательность выполнения; для обоснования действия необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности обучаемого и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санитарно-эпидемического режима.

**2 (неудовлетворительно)** – студент не владеет умением выявлять проблемы пациента. Неправильно составлен план сестринского ухода по решению приоритетной проблемы. Имеются ошибки при оформлении рабочего места. Не может самостоятельно выполнить алгоритм манипуляции. Нарушает безопасность пациента и окружающей среды; нарушаются требования санитарно-эпидемического режима.