

Министерство здравоохранения Алтайского края
Краевое Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Бийский медицинский колледж»

Зам. директора КГБ ПОУ БМК по ПР
«Утверждаю»

Чикинева В. С.
«___»_____20__ уч. год

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
по организации самостоятельной работы
студентов во внеаудиторное время
(домашняя подготовка к лекционным, семинарским,
практическим занятиям, домашняя подготовка к
аттестационным испытаниям:
зачетам, диф. зачетам, экзаменам)

Специальность : 34.02.01 «Сестринское дело»
(очная форма обучения)

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и
реабилитационном процессах
МДК 02.01 « Сестринский уход при различных
заболеваниях и состояниях»
Сестринский уход в терапии

СОДЕРЖАНИЕ

- I. Сестринское дело в пульмонологии.
- II. Сестринское дело в кардиологии.
- III. Сестринское дело в гастроэнтерологии.
- IV. Сестринское дело в урологии.
- V. Сестринское дело в гематологии.
- VI. Сестринское дело в эндокринологии.
- VII. Сестринское дело при заболеваниях опорно – двигательного аппарата, острых аллергозах.
- VIII. Итоговый тест – контроль к государственному экзамену.

* В каждом разделе представлен перечень изучаемых тем, требования к знаниям и умениям по данному разделу, перечень вопросов к семинарским занятиям, дидактический материал для самостоятельной работы студентов, рубежный тест – контроль по данному разделу.

РАЗДЕЛ I: «Сестринское дело в пульмонологии».

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО органов дыхания. Методы обследования пациентов с патологией органов дыхания. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при острых и хронических бронхитах.
3. Сестринский процесс при бронхиальной астме.
4. Сестринский процесс при острых пневмониях.
5. Сестринский процесс при гнойных заболеваниях легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь).
6. Сестринский процесс при сухом и экссудативном плевритах.

Требования к знаниям студентов по разделу I.

Студент должен знать:

- АФО органов дыхания;
- Методику обследования пациентов с заболеваниями дыхательной системы;
- Инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболевания органов дыхания, сущность и диагностическое значение этих методов (рентгенологические, эндоскопические, методы функциональной диагностики, ОАК, БАК, ОАМ, анализы мокроты и плевральной жидкости);
- Принципы наблюдения и ухода за пациентами с патологией дыхательной системы;
- Правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией органов дыхания;
- Этиологию, патогенез, классификацию заболеваний, указанных в теме занятия;
- Основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- Принципы лечения и профилактики заболеваний дыхательной системы;
- Принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях;
- Виды дренажного положения;
- Принципы диетотерапии при заболеваниях органов дыхания;

Требования к умениям студентов по разделу I.

Студент должен уметь:

- Провести обследование пациента с патологией органов дыхания;
- Оценить общее состояние по результатам обследования;
- Подготовить пациента к инструментальным (рентгенография, рентгеноскопия, флюорография, бронхоскопия, спирография, пневмотахометрия и др.) и лабораторным методам исследования (ОАК, БАК, ОАМ, анализ мокроты на различные виды исследований, анализ плевральной жидкости), собрать необходимые анализы и оформить направление в лабораторию;
- Выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- Разработать карту сестринского процесса для пациента с изучаемой патологией;
- Оформлять мед. документацию;
- Выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;
- Осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентом с патологией дыхательной системы;
- Дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, образу жизни, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, дыхательной гимнастике, лечебной физкультуре, образу жизни;
- Оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы, кровохарканье, легочном кровотечении;
- Подготовить инструментарий ассистировать врачу при проведении плевральной пункции;
- Провести оксигенотерапию;

- Измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты;
- Выполнить процедуру постановки банок, горчичников, провести ингаляцию;
- Придать пациенту дренажное положение;
- Провести дифференциальную диагностику между бронхиальной и сердечной астмой, легочным и желудочным кровотечением, обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой;
- Развести антибиотики и набрать в шприц необходимую дозу.

ВОПРОСЫ

к семинарским занятиям по разделу: «Сестринское дело в пульмонологии».

1. АФО органов дыхания.
2. Методы обследования пациентов с патологией дыхательной системы.
3. Особенности сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхания.
4. Острый и хронический бронхиты. Определение. Этиология. Факторы, способствующие развитию. Клиника. Принципы лечения, наблюдения и сестринского ухода.
5. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Факторы, способствующие развитию. Клиника. Принципы лечения, наблюдения. Особенности сестринского ухода.
6. Острые пневмонии. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.
7. Абсцесс легкого. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.
8. Бронхоэктатическая болезнь. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.
9. Сухой и экссудативный плевриты. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения и наблюдения. Особенности сестринского процесса.

Дидактические материалы для самостоятельной работы студентов к разделу I. «Сестринское дело в пульмонологии»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

В стационар поступила больная С., 65 лет. Жалуется на боль при движении. В правой подлопаточной области, смешанную одышку, кашель с отделением гнойной мокроты. При осмотре гнойной мокроты. При осмотре выявлено увеличение подчелюстных лимфоузлов, гиперемия правой щеки, учащение дыхательных движений, определяется повышение температуры до 39⁰С. При аускультации в правой подлопаточной области – крепитация. СОЭ 20 мм в час.

- 1) Обозначьте основные проблемы.
- 2) Поставьте краткосрочные и долгосрочные цели.

ЗАДАЧА №2.

Больной З., 26 лет, страдающий хроническим бронхитом, перенес грипп и спустя некоторое время стал жаловаться на сильное потоотделение, слабость, кашель с выделением до 500 мл. гнойной мокроты. Из анамнеза выявлено, что больной является студентом, курит. Объективно: общее состояние средней тяжести, пальцы в виде барабанных палочек, грудная клетка эмфизематозна. При перкуссии – гнездное притупление. При аускультации: в нижних отделах влажные мелко и средне – пузырьчатые хрипы.

- 1) Ваш диагноз. Какие меры профилактики этого заболевания Вы предложите?
- 2) Дополнительные исследования, способные подтвердить диагноз.

ЗАДАЧА №3.

В стационар доставлен С.П больной А., 76 лет, с жалобами на острую колющую боль в левой стороне при физической нагрузке, сухой кашель, температура 38,9. При пальпации голосовое дрожание усилено справа.

Составьте примерные сестринские диагнозы.

План ухода за больным.

ЗАДАЧА №4.

Больная С., 38 лет, находится на лечении по поводу пневмонии 10 дней.

Отмечает ухудшение состояния, вновь повысилась температура. В крови отмечается значительное ускоренное СОЭ. При пальпации болезненность по межреберьям справа. Какое заболевание можно предположить у больной? Какие причины могут привести к развитию этого?

ЗАДАЧА №5.

В стационар поступил больной П., 30 лет, предъявляет жалобы на одышку при физической нагрузке инспираторного характера, боль в грудной клетке под правой лопаткой, общую слабость. Из анамнеза выявлено, что заболел остро с повышения температуры до 39° . Обратился за С.П и сразу был доставлен в стационар. Обозначьте проблемы и дополнительные методы.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ.

Признаки	Хронический обструктивный бронхит	Бронхиальная астма
Наличие сопутствующих аллергических заболеваний.		
Аллергологический анамнез.		
Одышка и затруднение дыхания.		
Кашель, мокрота.		
Аускультативные изменения в легких.		
R – логические изменения в легких.		
Изменение ФВД.		
Изменение в крови.		
Кожные пробы с аллергенами.		

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БРОНХИАЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ.

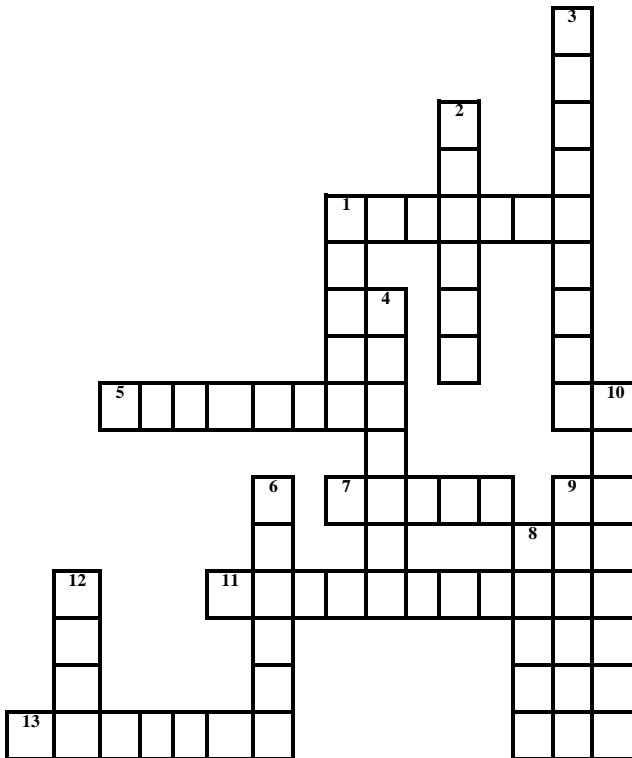
<i>Признак</i>	<i>Бронхиальная астма</i>	<i>Сердечная астма</i>
Возраст, в котором началось заболевание.		
Характер одышки.		
Аускультативные данные.		
Мокрота.		
ЭКГ.		

*Дифференциально – диагностические признаки
сухого и экссудативного плевритов.*

	<i>Сухой</i>	<i>Экссудативный</i>
Жалобы		
Осмотр		
Пальпация		
Перкуссия		
Аускультация		
Рентгенологическое исследование		
Плевральная пункция		
Лечение		

КРОССВОРД

по теме: «Сестринский процесс при бронхиальной астме»



ВОПРОСЫ.

ПО ГОРИЗОНТАЛИ:

1. Инфекционные заболевания, предшествующие бронхиальной астме.
5. Заболевание, сопутствующее бронхиальной астме.
7. Что можно услышать у больного на расстоянии?
11. Препарат выбора.
13. Стук, по какому предмету напоминает звук при перкуссии грудной клетки при бронхиальной астме?

ПО ВЕРТИКАЛИ:

1. В основе патогенеза удушья лежит ... бронхов.
2. Основной симптом во время приступа.
3. Что можно обнаружить в мокроте во время приступа?
4. Ингалятор для купирования приступа.
6. Лекарственный препарат.
8. Основная причина бронхиальной астмы.
9. Что происходит со слизистой оболочкой в результате набухания?

10. Что еще лежит в основе приступа удушья?
12. Фаза дыхания, затрудняющаяся при бронхиальной астме.

КРОССВОРД

по теме: «Сестринский процесс при острых пневмониях»

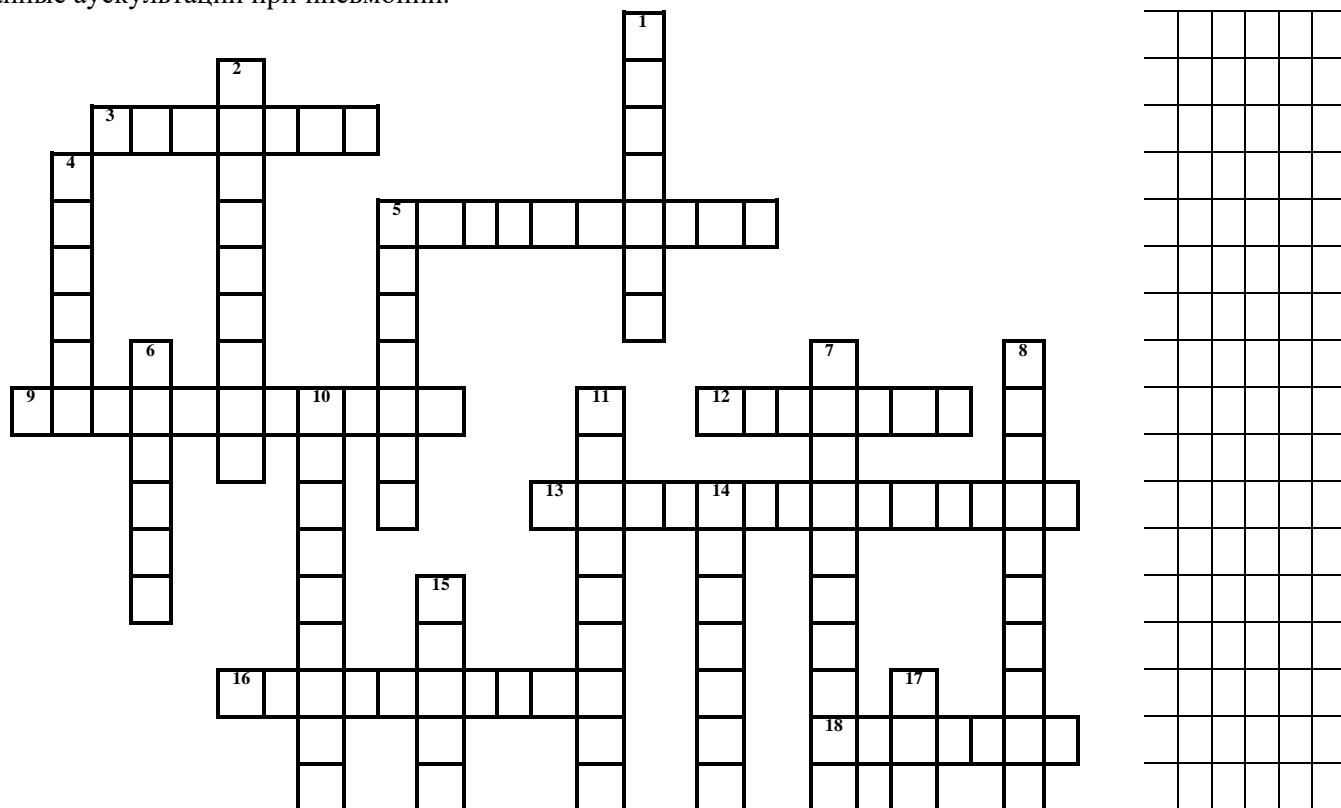
ВОПРОСЫ.

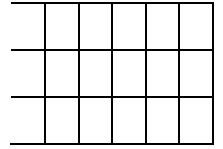
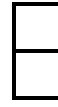
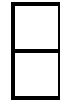
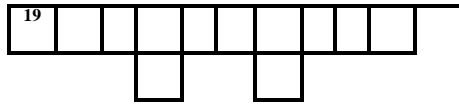
По горизонтали:

3. Фактор риска в возникновении пневмонии.
5. Жалоба, встречающаяся при снижении температуры.
9. Один из методов профилактики пневмонии.
12. Нестероидное противовоспалительное средство.
13. Дополнительный метод исследования.
10. Бронхолитик и отхаркивающее средство.
18. Физиопроцедура.
19. Что отмечается в общем анализе крови при пневмонии?

По вертикали:

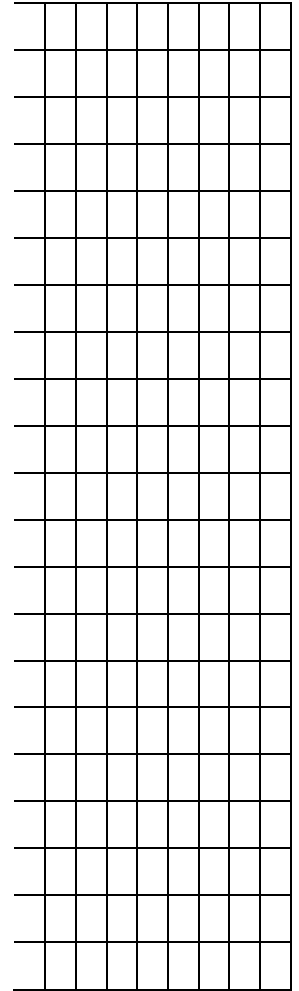
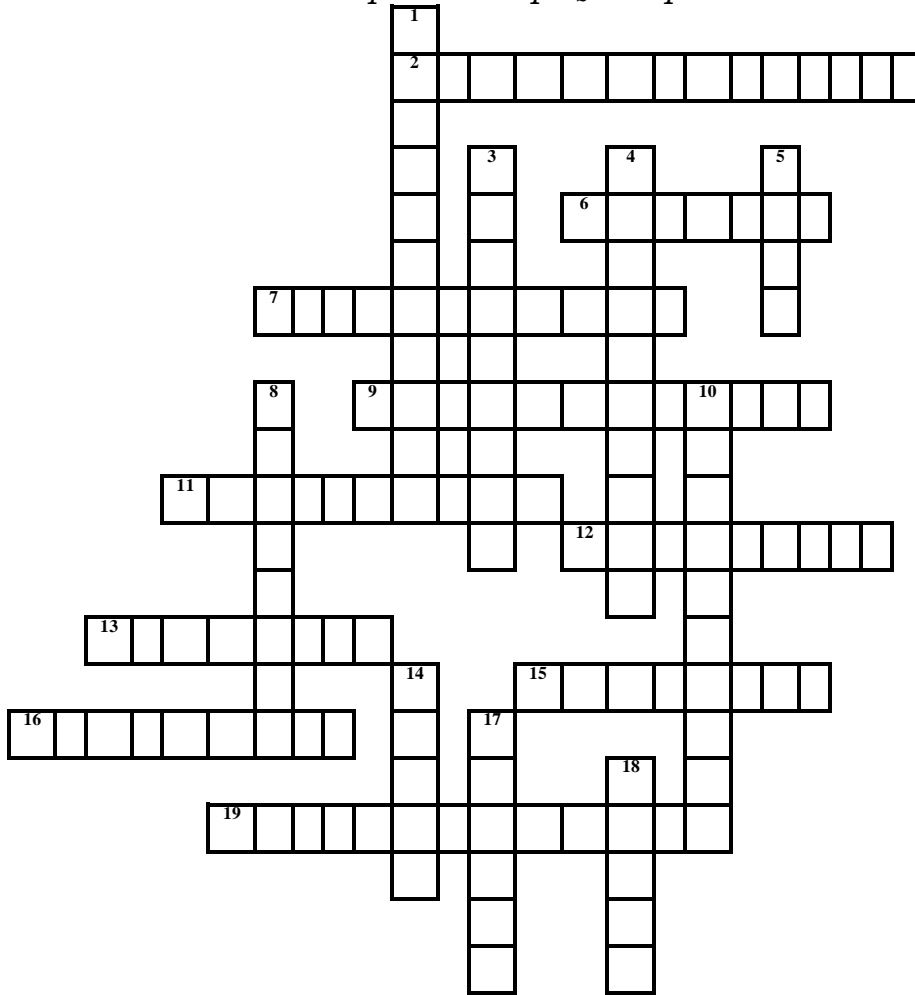
1. Секрет, скопившийся в бронхах.
2. Отхаркивающее средство.
4. Симптом диффузных поражений мелких бронхов.
5. Первая стадия при крупозной пневмонии.
6. Один из симптомов пневмонии.
7. Один из принципов лечения пневмонии.
8. А/б, применяемый при лечении острой пневмонии.
10. Этиотропное лечение пневмонии.
11. Острое воспаление легких.
14. При осмотре больного может быть ... щек..
15. Осложнение крупозной пневмонии.
17. Данные аускультации при пневмонии.





КРОССВОРД

по теме: «Сестринский процесс при гнойных заболеваниях легких».



ВОПРОСЫ:

По горизонтали:

2. Дополнительный метод обследования.
6. Возбудитель гангрены легкого по своей сути.
7. Один из методов профилактики.
9. Синдром, проявление которого особенно выражено в начальных стадиях заболевания.
11. Бронхоэктазы – это ... бронхов.
12. Повышение температуры.
13. Что напоминает по форме один из видов бронхоэктазов?
15. Данные перкуссии во 2 стадии абсцесса легких.
16. Сульфаниламид пролонгированного действия.
19. Один из исходов абсцесса легкого.

По вертикали:

1. Данные перкуссии в 1 стадии абсцесса легкого.
3. Заболевание, несвоевременное лечение которого приводит к абсцессу легкого.
4. Сумамед – это ...
5. Заболевание, приводящее к бронхоэктатической болезни.
8. Еще один сульфаниламид пролонгированного действия.
10. Посинение кончиков пальцев, ушей, носа.
14. «Потрясающий...»
17. Еще одно заболевание, способствующее развитию бронхоэктатической болезни.
18. Патологические шумы в легких при бронхоэктатической болезни.

**Тестированный контроль знаний
по разделу I: «Сестринское дело в пульмонологии»
Вариант I**

1. Учащенное дыхание носит название:

- а) диспное;
- б) апное;
- в) тахипное;
- г) брадипное;
- д) тахикрадия.

2. Дыхание типа Биота характеризуется:

- а) отсутствием дыхания;
- б) урежением дыхания;
- в) постепенным нарастанием дыхательных движений с последующим их угасанием и паузой;
- г) глубокое и шумное дыхание;
- д) ритмичное дыхание с паузой, длящейся до 1 минуты.

3. Коробочный перкуторный звук наблюдается при:

- а) сухом плеврите;
- б) эмссудативном плеврите;
- в) эмфиземе легких;
- г) пневмонии;
- д) бронхите.

4. Одышка с затрудненным вдохом носит название:

- а) инспираторная;
- б) экспираторная;
- в) смешанная;
- г) физиологическая;
- д) дыхание Биота.

5. Влажные хрипы выслушиваются при:

- а) скопления в бронхах жидкого секрета;
- б) скопления в бронхах вязкого секрета;
- в) при отложении фибрина на листках плевры;
- г) при скоплении в альвеолах небольшого количества жидкого секрета;
- д) при полном заполнении альвеол секретом.

6. Отсутствие голосового дрожания наблюдается при:

- а) повышенной воздушности легочной ткани;
- б) уплотнении ткани легкого;
- в) скоплении большого количества жидкости в плевральной полости;
- г) образовании полости в легком;
- д) наличии полости в легком.

7. Голосовое дрожание при остром бронхите:

- а) не изменено;
- б) усилено;
- в) ослаблено;
- г) отсутствует.

8. Хронический бронхит – это:

- а) дегенеративно – дистрофическое заболевание бронхов;
- б) спазм мелких бронхов;
- в) ограниченное расширение бронхов;
- г) гиперсекреция слизи в бронхах;
- д) острое воспаление слизистой.

9. Данные перкуссии при бронхиальной астме:

- а) укорочение перкуторного звука;
- б) тимпанический звук;
- в) изменений нет;
- г) коробочный звук;
- д) абсолютно тупой звук.

10. Изменения в крови при бронхиальной астме:

- а) эритремия;
- б) лейкопения;
- в) плевральная пункция;
- г) лейкоцитоз;
- д) эозинофилия.

11. Возбудителем крупозной пневмонии чаще всего является:

- а) стрептококк;
- б) синегнойная палочка;
- в) пневмококк;
- г) стафилококк;
- д) трихинелла.

12. С чем связано появление боли при крупозной?

- а) с поражением межреберных мышц;
- б) с обширным поражением легочной ткани;
- в) с вовлечением в патологический процесс плевры;
- г) с застоем крови в малом круге кровообращения;
- д) тромбоэмболией легочной артерии.

13. Основным клиническим проявлением сухого плеврита является:

- а) кашель с отделением мокроты;
- б) одышка экспираторного характера;
- в) боль в грудной клетке;
- г) тахикардия;
- д) падение артериального давления.

14. Данные перкуссии при сухом плеврите:

- а) ограничение активной подвижности нижнего края легкого;
- б) коробочный звук;
- в) притупление перкуторного звука;
- г) абсолютно тупой звук;
- д) боль в грудной клетке.

15. Данные аускультации при экссудативном плеврите над выпотом:

- а) везикулярное дыхание;
- б) ослабленное везикулярное дыхание;
- в) отсутствие дыхания;
- г) бронхиальное дыхание;
- д) усиление везикулярного дыхания.

16. Данные перкуссии в первую стадию абсцесса легкого:

- а) тупой звук;
- б) тимпанический звук;
- в) притупленный;
- г) притупленно – тимпанический;
- д) коробочный.

17. Эффективность антибиотикотерапии при абсцессе легкого достигается:

- а) введением антибиотиков внутривенно;
- б) применение малых доз;
- в) применение больших доз, введение в полость, сочетанием антибиотиков;
- г) длительным введением;
- д) более частой кратностью введения.

18. Данные перкуссии при бронхоэктатической болезни:

- а) ясный легочный звук;
- б) абсолютно тупой звук;
- в) «гнездное» притупление;
- г) коробочный звук;
- д) тимпанический звук.

19. Основная жалоба больных при эмфиземе легких:

- а) одышка;
- б) сухой кашель;
- в) тахикардия;
- г) боль в грудной клетке;
- д) повышение температуры тела.

20. Рентгенологическая картина при инфаркте легкого:

- а) повышенная воздушность легочных полей;
- б) тягистость легочного рисунка;
- в) расширение корней легкого;
- г) затемнение треугольной формы;
- д) высокое стояние диафрагмы.

**Тестированный контроль знаний
к разделу I: «Сестринское дело в пульмонологии»
Вариант II**

1. Учащенное дыхание носит название:

- а) диспное;
- б) апное;
- в) тахипное;
- г) брадипное;
- д) тахикардия.

2. Дыхание типа Куссмауля характеризуется:

- а) отсутствием дыхания;
- б) постепенным нарастанием дыхательных движений с последующим их угасанием и паузой;
- в) глубокое и шумное дыхание;
- г) ритмичное дыхание с паузой, длящейся до 1 минуты.

3. Притупление перкуторного звука наблюдается при:

- а) 2 и 3 стадии крупозной пневмонии;
- б) бронхиальной астме;
- в) эмфиземе легких;
- г) сухом плеврите;
- д) бронхите.

4. Физиологическая одышка возникает:

- а) в покое;
- б) при физической нагрузке;
- в) при бронхоспазме;
- г) сердечной недостаточности;
- д) при анемии.

5. Амфорическое дыхание выслушивается при:

- а) скоплении в бронхах жидкого секрета;
- б) скоплении в бронхах вязкого секрета;
- в) наличии гладкостенной полости;
- г) при скоплении в альвеолах небольшого количества жидкого секрета;
- д) при полном заполнении альвеол секретом.

6. Основной причиной острого бронхита является:

- а) инфекция;
- б) вдыхание токсических средств;
- в) переохлаждение организма;
- г) аллергия;
- д) травма грудной клетки.

7. Лечение острого бронхита:

- а) гипотензивные, ганглиоблокаторы, отхаркивающие;
- б) теплое щелочное питье, антибиотики, отхаркивающие, муколитики;
- в) сердечные гликозиды, мочегонные, бронхолитики, морфин;
- г) бронхолитики, антигистаминные, гормоны, отхаркивающие.

8. В основе патогенеза бронхиальной астмы лежит:

- а) пропотевание экссудата в полость альвеол;
- б) повышение давления в малом кругу кровообращения;
- в) скопление жидкости в плевральной полости;
- г) спазм мелких бронхов;
- д) острое воспаление слизистой.

9. Данные аускультации при бронхиальной астме:

- а) влажные хрипы;
- б) крепитация;
- в) изменений нет;
- г) шум трения плевры;
- д) сухие свистящие хрипы.

10. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы:

- а) гипотензивные, ганглиоблокаторы, противокашлевые;
- б) бронхолитики, антигистаминные, кортикостероиды, муколитики, отхаркивающие;
- в) антикоагулянты, анальгетики, антибиотики;
- г) теплое щелочное питье, антибиотики, отхаркивающие, муколитики;
- д) сердечные гликозиды, мочегонные, бронхолитики, морфин.

11. Первая стадия крупозной пневмонии называется:

- а) стадия разрешения;
- б) стадия серого опеченения;
- в) стадия красного опеченения;
- г) стадия прилива.

12. Одно из осложнений крупозно пневмонии:

- а) повышение АД;
- б) инфаркт миокарда;
- в) «легочное» сердце;
- г) коллапс;
- д) нарушение ритма сердца.

13. Осмотр пациента при сухом плеврите:

- а) отставание одной половины грудной клетки в дыхании;
- б) цианоз;
- в) выбухание межреберных промежутков;
- г) бочкообразная грудная клетка;
- д) гиперемия лица.

14. Жалобы больных при экссудативном плеврите:

- а) боль в грудной клетке;
- б) одышка;
- в) кашель с выделением мокроты;
- г) повышение АД;
- д) кровохарканье.

15. Особенности лечения экссудативного плеврита:

- а) проведение плевральной функции;
- б) применение анальгетиков;
- в) применение сердечных гликозидов;
- г) наложение тугой повязки на грудную клетку;
- д) применение антикоагулянтов.

16. Данные перкуссии во вторую стадию абсцесса легкого:

- а) тупой звук;
- б) тимпанический звук;
- в) притупленный;
- г) притупленно – тимпанический;
- д) коробочный.

17. Рентгенологическая картина при абсцессе легкого во 2 стадию:

- а) повышена воздушность легочной ткани;
- б) тяжесть легочного рисунка;
- в) уплотнение легочной ткани;
- г) полость с горизонтальным уровнем жидкости;
- д) расширение костей легкого.

18. Эмфизема легких – это:

- а) уплотнение легочной ткани;
- б) деструкция легочной ткани;
- в) повышенная воздушность легочной ткани;
- г) скопление жидкости в полости плевры;
- д) скопление воздуха в полости плевры.

19. Основная причина инфаркта легкого:

- а) инфекция;
- б) интоксикация;
- в) ТЭЛА;
- г) аллергены;
- д) нарушение ритма.

20. Триада симптомов при пневмокониозах:

- а) гипертермия, боль в грудной клетке, сухой кашель;
- б) кашель с мокротой, одышка, боль в грудной клетке;
- в) удушье, экспираторная одышка, тахикардия;
- г) головная боль, озноб, сухой кашель;
- д) отхождение мокроты полным ртом, озноб, снижение аппетита.

**Тестированный контроль знаний
по разделу I: «Сестринское дело в пульмонологии»
Вариант III**

1. Отсутствие дыхания носит название:

- а) диспное,
- б) апное,
- в) тахипное;
- г) брадиспное;
- д) тахикардия.

2. Частота дыхательных движений в норме:

- а) 16 – 20 в минуту;
- б) 20 – 35 в минуту;
- в) 40 – 60 в минуту;
- г) 10 – 15 в минуту;
- д) 20 – 22 в минуту.

3. Экспираторная одышка возникает при:

- а) отеке легких;
- б) бронхиальной астме;
- в) гипертонической болезни;
- г) стенокардии;
- д) коллапсе.

4. Тупой перкуторный звук наблюдается при:

- а) очаговой пневмонии;
- б) сухом плеврите;
- в) бронхиальной астме;
- г) бронхите;
- д) экссудативном плеврите.

5. Усиление голосового дрожания наблюдается при:

- а) уплотнение ткани легкого;
- б) при повышенной воздушности легочной ткани;
- в) при образовании полости в легком;
- г) при скоплении жидкости в плевральной полости;
- д) скопление жидкости в полости перикарда.

6. Основной симптом острого бронхита:

- а) повышение АД;
- б) кашель;
- в) удушье;
- г) снижение температуры тела;
- д) головная боль.

7. Мероприятия, проводимые при непродуктивном кашле:

- а) противокашлевые, теплое щелочное питье, банки, горчичники;
- б) муколитики, антибиотики, отхаркивающие, гормоны;
- в) бронхолитики, антигистаминные, антибиотики;
- г) антикоагулянты, анальгетики, антибиотики;
- д) сердечные гликозиды, мочегонные, бронхолитики, морфин.

8. Причинами бронхиальной астмы является:

- а) инфекция, аллергия;
- б) травма грудной клетки;
- в) скопление жидкости в плевральной полости;
- г) пневмоторакс;
- д) повышение уровня глюкозы крови.

9. Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы:

- а) Блехмана;
- б) Квинке;
- в) горизонтальное;
- г) коленно - локтевое;
- д) ортопное.

10. При крупозной пневмонии поражается:

- а) доля или сегмент легкого;
- б) доля легкого;
- в) плевра;
- г) бронхи;
- д) трахея.

11. Третья стадия крупозной пневмонии называется:

- а) стадия разрешения;
- б) стадия сердечного опеченения;
- в) стадия красного опеченения;
- г) стадия прилива.

12. Для профилактики развития коллапса при крупозной пневмонии назначают:

- а) сердечные гликозиды;
- б) сосудосуживающие;
- в) нитраты;
- г) антибиотики;
- д) антиагреганты.

13. Данные аускультации при сухом плеврите:

- а) шум трения перикарда;
- б) шум трения плевры;
- в) влажные хрипы;
- г) сухие хрипы;
- д) крепитация.

14. Данные перкуссии при экссудативном плеврите над выпотом:

- а) коробочный звук;
- б) притупление;
- в) тимпанический звук;
- г) абсолютно тупой звук;
- д) ясный легочный звук.

15. Основной симптом во 2 стадии абсцесса легкого:

- а) сухой кашель;
- б) кашель с большим количеством гнойной мокроты;
- в) лихорадка;
- г) повышение АД;
- д) головная боль.

16. Дренажное положение больного во 2 стадию абсцесса легкого:

- а) лежа на здоровом боку;
- б) на больном боку;
- в) ортопноэ;
- г) с приподнятым ножным концом;
- д) коленно – локтевое.

17. Дренажное положение больного при бронхоэктатической болезни:

- а) лежа на здоровом боку;
- б) на больном боку;
- в) ортопноэ;
- г) с приподнятым ножным концом;
- д) коленно – локтевое.

18. Одна из причин эмфиземы легких:

- а) сухой плеврит;
- б) бронхиальная астма;
- в) острая пневмония;
- г) экссудативный плеврит;
- д) острый бронхит.

19. Данные перкуссии над участком инфаркта миокарда:

- а) коробочный звук;
- б) притупленный звук;
- в) тимпанический;
- г) ясный легочный;
- д) абсолютно тупой звук.

20. Причиной пневмокониозов являются:

- а) инфекция;
- б) интоксикация;
- в) работа в запыленных условиях;
- г) травма грудной клетки;
- д) сухой плеврит.

РАЗДЕЛ II: «Сестринское дело в кардиологии».

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО органов кровообращения. Методы обследования пациентов с патологией сердечно – сосудистой системы. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при ревматизме.
3. Сестринский процесс при эндо - , мио - , перикардитах ревматической этиологии.
4. Сестринский процесс при пороках сердца.
5. Сестринский процесс при острой и хронической сердечной недостаточности.
6. Сестринский процесс при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
7. Сестринский процесс при гипертонической болезни.
8. Сестринский процесс при атеросклерозе.
9. Сестринский процесс при ИБС: стенокардии, инфаркте миокарда, постинфарктном кардиосклерозе.

Требования к знаниям студентов по разделу II.

Студент должен знать:

- АФО органов кровообращения;
- методику обследования пациентов с патологией сердечно – сосудистой системы;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний органов кровообращения, сущность и диагностическое значение этих методов (рентгенологические, эндоскопические, методы функциональной диагностики, УЗИ сердца, ОАК, БАК, ОАМ);
- принципы наблюдения и ухода за пациентами с патологией сердечно – сосудистой системы;
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией органов кровообращения;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний, указанных в теме занятия;
- основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- принципы лечения и профилактики заболеваний сердечно – сосудистой системы;
- принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (гипертонический криз, сердечная астма и отек легких, приступ стенокардии, инфаркт миокарда, обморок, коллапс, шок);
- диагностировать по ЭКГ инфаркт миокарда;
- принципы диетотерапии при заболеваниях органов кровообращения;
- измерить суточный диурез и водный баланс;
- ассистировать врачу при проведении сердечно – легочной реанимации;
- провести диф. диагностику между сердечной и бронхиальной астмой, острой сосудистой и острой сердечной недостаточностью, приступом стенокардии и инфарктом миокарда;
- оказать помощь при передозировке сердечными гликозидами и антикоагулянтами;
- пальпировать печень и определить наличие отеков.

Требования к умениям студентов по разделу II.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией органов кровообращения;
- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным (коронарография, УЗИ сердца, ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и лабораторным методам обследования (ОАК, БАК, ОАМ) и оформить направление в лабораторию;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с изучаемой патологией;
- оформлять медицинскую документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;

- осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентами с патологией сердечно – сосудистой системы;
- диагностировать по ЭКГ инфаркт миокарда;
- измерить суточный диурез и водный баланс;
- ассистировать врачу при проведении сердечно – легочной реанимации;
- провести диф. диагностику между сердечной и бронхиальной астмой, острой сосудистой и острой сердечной недостаточностью, приступом стенокардии и инфарктом миокарда;
- оказать помощь при передозировке сердечными гликозидами и антикоагулянтами;
- пальпировать печень и определить наличие отеков;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, образу жизни, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, лечебной физкультуре, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при гипертоническом кризе, сердечной астме и отеке легких, приступе стенокардии и инфаркте миокарда, обмороке, коллапсе, шоке;
- провести оксигенотерапию;
- измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты.

ВОПРОСЫ
для самоподготовки студентов к семинарским
занятиям по разделу II:
«Сестринский процесс в кардиологии».

1. АФО органов кровообращения.
2. Методы обследования пациентов с патологией органов кровообращения.
3. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
4. Ревматизм: определение, этиология, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы наблюдения, лечения и ухода, профилактика.
5. Энд -, мио -, перикардиты ревматической этиологии: определение, этиология, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы наблюдения, лечения и ухода, профилактика.
6. Сердечная недостаточность: определение, этиология, клинические проявления, диагностика, осложнения, принципы наблюдения, лечения и ухода, профилактика.
7. Острая сердечная недостаточность: клиника, неотложная помощь.
8. Хроническая недостаточность: клиника, принципы лечения, принципы наблюдения и ухода.
9. Острая сосудистая недостаточность: определение, этиология, классификация.
10. Обморок: определение, этиология, клиника, неотложная помощь.
11. Коллапс: определение, этиология, клиника, неотложная помощь.
12. Шок: определение, этиология, клиника, неотложная помощь.
13. ГБ: определение, этиология, классификация, клиника, осложнения, неотложная помощь при гипертоническом кризе, принципы лечения, наблюдения, ухода.
14. Атеросклероз: определение, этиология, клинические варианты течения, принципы лечения, наблюдения, ухода.
15. ИБС: определение, социальная значимость, этиология классификация.
16. Стенокардия: определение, этиопатогенез, классификация, клиника, неотложная помощь, плановое лечение, принципы наблюдения и ухода.
17. ИМ: определение, этиопатогенез, классификация, клиника, неотложная помощь, плановое лечение, принципы наблюдения и ухода.
18. Кардиосклероз: определение, этиопатогенез, классификация, клинические варианты течения, плановое лечение, принципы наблюдения и ухода.

Дидактические материалы для самостоятельной работы студентов к разделу II. «Сестринское дело в кардиологии»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

Больной К., 39 лет, находится в стационаре с диагнозом «Левосторонняя очаговая пневмония, течение средней тяжести». Утром получил сообщение о смерти матери, выкурил 2 пачки сигарет. После обеда внезапно почувствовал резкое сердцебиение, слабость, головокружение, частые позывы к мочеиспусканию.

Объективно: больной возбужден, испуган. Кожа бледная, потливость, конечности холодные. АД – 100/70 мм рт.ст. Пульс – 180 в минуту, ритмичен, наполнение снижено.

На ЭКГ: частота сердечных сокращений 180 в минуту, зубен Р отсутствует, желудочковые комплексы нормальные.

1. Что случилось с больным?
2. Что могло спровоцировать данное состояние?
3. Тактика медсестры.

ЗАДАЧА №2.

Больной В., 45 лет, находится в стационаре с диагнозом «Ревматизм, латентное течение. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения II А стадии. Нормоформа мерцательной аритмии».

Ночью пациент проснулся от ощущения сердцебиения, перебой в работе сердца, которые сопровождались резкой слабостью, головокружением, одышкой.

Объективно: больной вял, полусидит в постели, бледен. ЧДД 22 в мин., АД – 150/90 мм рт.ст., ЧСС – 160 в мин., пульс на лучевой артерии 132 мин., аритмичен, напряжен.

1. Что случилось с больным?
2. Какие данные ожидаем получить на ЭКГ?
3. Обоснуйте особенности ухода за больным.

ЗАДАЧА №3.

Больной К., 58 лет, предъявляет жалобы на кашель с примесью крови в мокроте, одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Отмечает, что кровохарканье бывает одной кровью, небольшое, после чего уменьшается одышка и улучшается самочувствие.

В анамнезе: страдает ревматизмом.

При осмотре: митральная «бабочка» на щеках, акроцианоз, сердечный толчок.

При пальпации: «кошачье мурлыканье», во II межреберье по окологрудинным линиям.

При перкуссии: относительная тупость сердца расширена вверх, вправо.

При аускультации: хлопающий I тон, щелчок открытия митрального клапана “ритм перепела”, систолический шум на верхушке сердца.

Артериальное давление 100/60 мм рт.ст., Ps 94 уд./мин., слабого наполнения, на лучевой артерии слева меньше, чем справа.

1. О наличии какого порока сердца у больного можно думать?
2. Обоснуйте особенности ухода за больным.

ЗАДАЧА №4.

У больной А., 24 года, во время взятия крови из вены появилась резкая слабость. Медсестра взяла кровь и отошла в сторону. При попытке встать со стула у больной шум в голове, головокружение, потемнело в глазах. Больная упала.

Объективно: Сознание отсутствует, кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульс 60 уд./мин., ритмичный, АД 120/70 мм рт.ст.

Ответьте на вопросы:

1. Что случилось с больной?
2. Ваша тактика при оказании неотложной помощи.

ЗАДАЧА №5.

Больной Н., 30 лет, предъявляет жалобы на головокружение при перемещении тела, боли в области сердца, одышка при ходьбе. В анамнезе – подострый бактериальный эндокардит.

При осмотре выраженная пульсация артерии. При надавливании на кончик ногтя отмечается попеременное побледнение и покраснение ногтевого ложа. Пульс 100 ударов в минуту, высокий, АД – 160/60 мм рт.ст. Верхушечный толчок усилен в VI межреберье на 2 см кнаружи от середины ключичной линии.

При перкуссии: определяется расширение сердечной тупости влево и вниз.

При аускультации: тоны сердца ритмичные, ослабление II тона на аорте, на верхушке систолический шум, диастолический шум на аорте.

1. О наличии какого порока сердца у больного можно думать?

2. Обоснуйте особенности ухода за больным.

ЗАДАЧА №6.

Больной перенес инфаркт миокарда 3 года тому назад. Беспокоит постоянная одышка, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке. Дважды был отек легкого, быстро уменьшившийся после приема диуретиков.

1. О каком патологическом состоянии можно подумать?
2. Обосновать особенности ухода за данным больным.

ЗАДАЧА №7.

У больного, находящегося в стационаре по поводу крупозной пневмонии возникла резкая слабость, головокружение, шум в ушах, жажда.

Объективно: черты лица заострены, кожные покровы и слизистые бледные с цианотичным оттенком, холодный липкий пот, язык сухой.

Ps 100 уд/мин., слабого наполнения.

АД 70/40 мм рт.ст.

Дыхание частое, поверхностное.

1. Что случилось с больным?
2. Тактика медсестры.

ЗАДАЧА №8.

У больного Д., 56 лет, перенесшего инфаркт миокарда 4 дня назад, появились жалобы на одышку, сердцебиение, боли в правом подреберье, отеки нижних конечностей.

При осмотре: набухание шейных вен, отеки, цианоз.

При пальпации: печень увеличена, болезненна.

При перкуссии: границы сердца расширены вправо и влево.

При аускультации: систолический шум в точке Боткина, «ритм галопа».

АД 120/80 мм рт.ст., Ps 100 уд/ мин. слабый.

1. Что случилось с больным?
2. Тактика медсестры.

ЗАДАЧА №9.

Вы дежурная медсестра кардиологического отделения. Ночью вас позвали к больному, который проснулся от чувства нехватки воздуха и страха смерти, у него появился надсадный кашель с небольшим количеством пенистой розовой мокроты. Больной делает попытки встать и подойти к открытому окну.

При осмотре: выражение лица страдальческое, кожные покровы синюшные, покрыты холодным липким потом.

АД 200/160 мм рт.ст.

Рс частый, нитевидный.

ЧДД 40 в минуту.

При аскультации: влажные мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца глухие.

1. Что случилось с больным?
2. Тактика медсестры.

ЗАДАЧА №10.

У больной А., 24 года, во время взятия крови из вены появилась резкая слабость. Медсестра взяла кровь и отошла в сторону. При попытке встать со стула у больной появился шум в ушах, головокружение, потемнело в глазах. Больная упала.

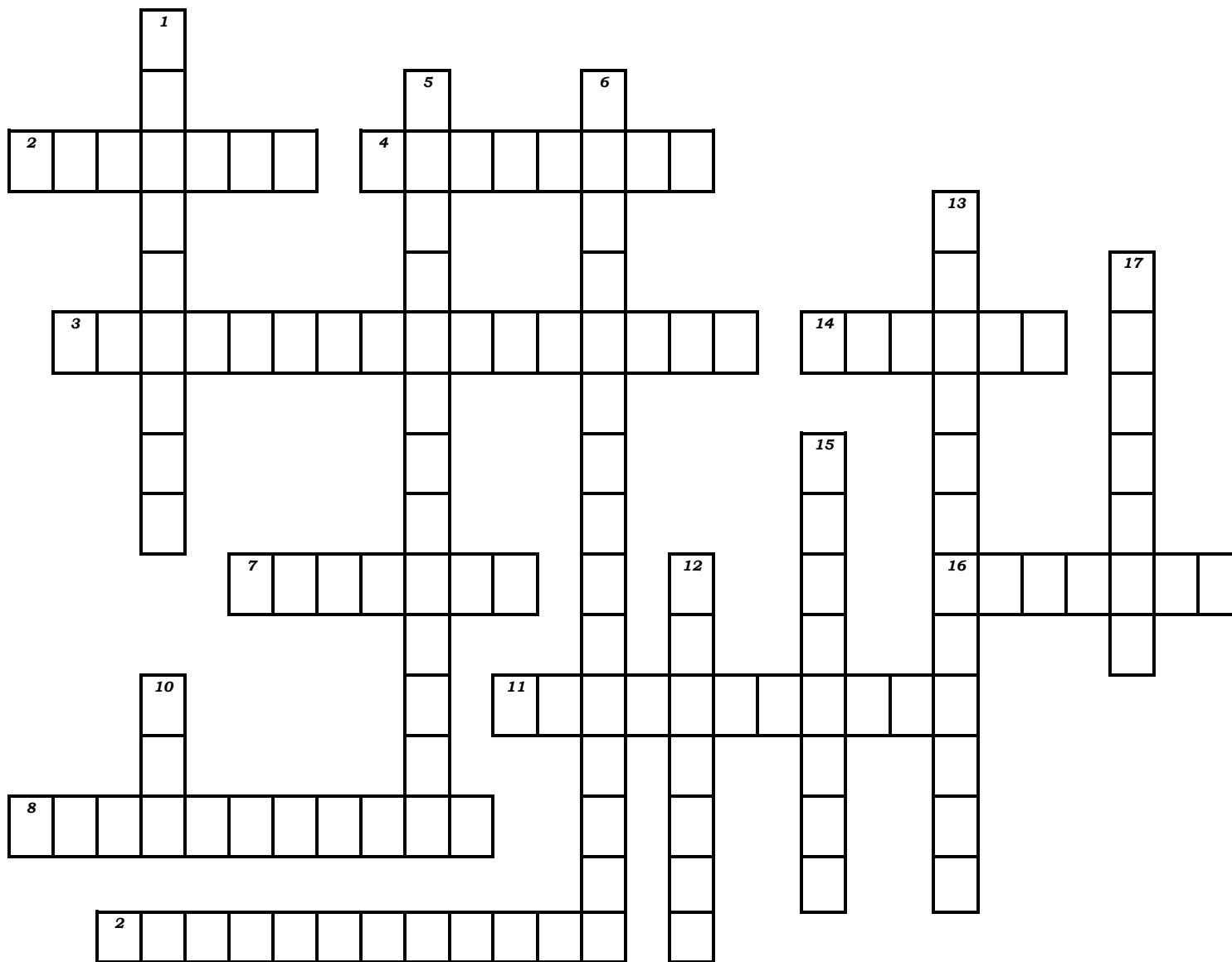
Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, холодные на ощупь.

Рс 60 уд/мин.

АД 60/40 мм рт.ст.

1. Что случилось с больной?
2. Тактика медсестры.

Кроссворд на тему: “Острая сосудистая недостаточность”.



Вопросы к кроссворду “Острая недостаточность”

По горизонтали:

2. Форма сосудистой недостаточности, характеризующаяся падением сосудистого тонуса.
3. Шок, развивающийся в результате сенсibilизации организма.
4. Снижение диуреза при коллапсе.
7. Кратковременная потеря сознания в результате обескровливания головного мозга.
8. Форма шока, характеризующаяся кратковременным возбуждением.
9. Одна из основных форм кардиогенного шока.
11. Препарат, вводимый для повышения артериального давления на фоне надпочечниковой недостаточности.
14. Нарушение почечной функции при шоке III степени тяжести.
16. Плазмозаменяющая жидкость.

По вертикали:

1. Одна из причин обморока.
5. Одна из причин развития коллапса.
6. Обморок в результате резкого подъема после длительной гиподинамии.
10. Наиболее выраженная форма сосудистой недостаточности.
12. Обморок.
13. Шок на фоне инфаркта миокарда.
15. Изменения кожных покровов при шоке.
17. Препарат, повышающий сосудистый тонус.

Кроссворд по теме «Ревматизм»

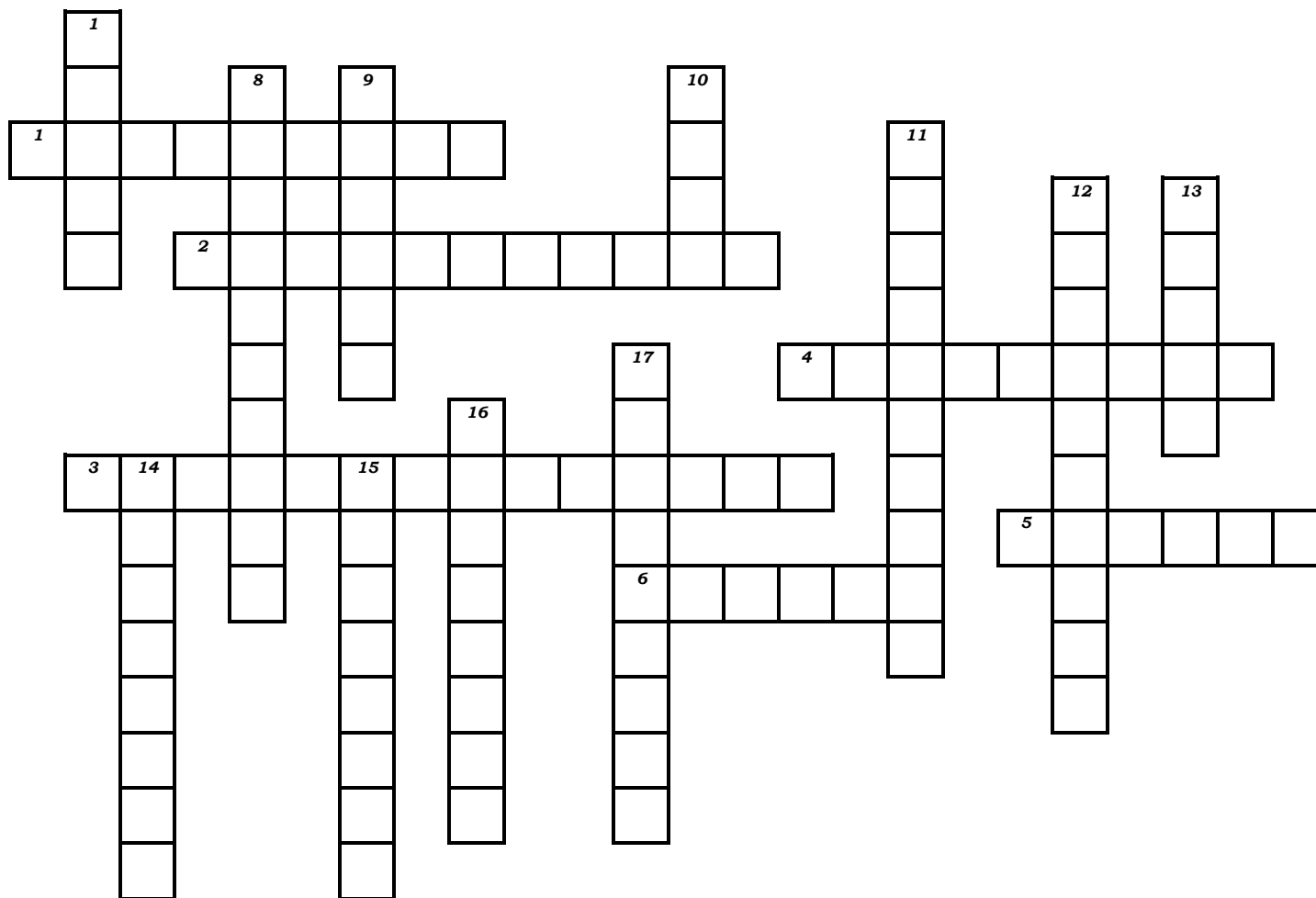
По горизонтали:

1. Орган, наиболее часто поражаемый при ревматизме.
2. Какой период ревматического процесса может проявляться бессимптомным течением или легким недомоганием.
3. Одна из двух фаз в классификации ревматизма.
4. Препарат, применяемый для сезонной профилактики ревматизма.
5. Один из предрасполагающих факторов при развитии ревматизма.
6. Возбудитель ревматизма.
7. Поражение почек при ревматизме.
8. Препарат для лечения ревматизма, обладающий противовоспалительным, анальгетическим и жаропонижающим действием.
9. Характер шума у верхушки сердца, выслушиваемый при ревматическом миокардите.

По вертикали:

1. Номер диеты, предлагаемый больным ревматизмом.
2. Поражение нервной системы при ревматизме.
3. Поражение сосудов при ревматизме.
4. Характер температуры при ревматизме.
5. Один из нестероидных противовоспалительных средств, применяемый при лечении ревматизма.
6. какой миокардит проявляется выраженной одышкой, сердцебиением, перебоями и болями в области сердца.
7. Учащение пульса.
8. Воспаление всех створок сердца при ревматизме.
9. Какой клапан чаще всего поражается при ревматизме.
10. Одна из жалоб при ревматическом миокардите.
11. Поражение мышц при ревматизме.

Кроссворд на тему «Хроническая сердечная недостаточность»



Вопросы к кроссворду по теме «Хроническая сердечная недостаточность»

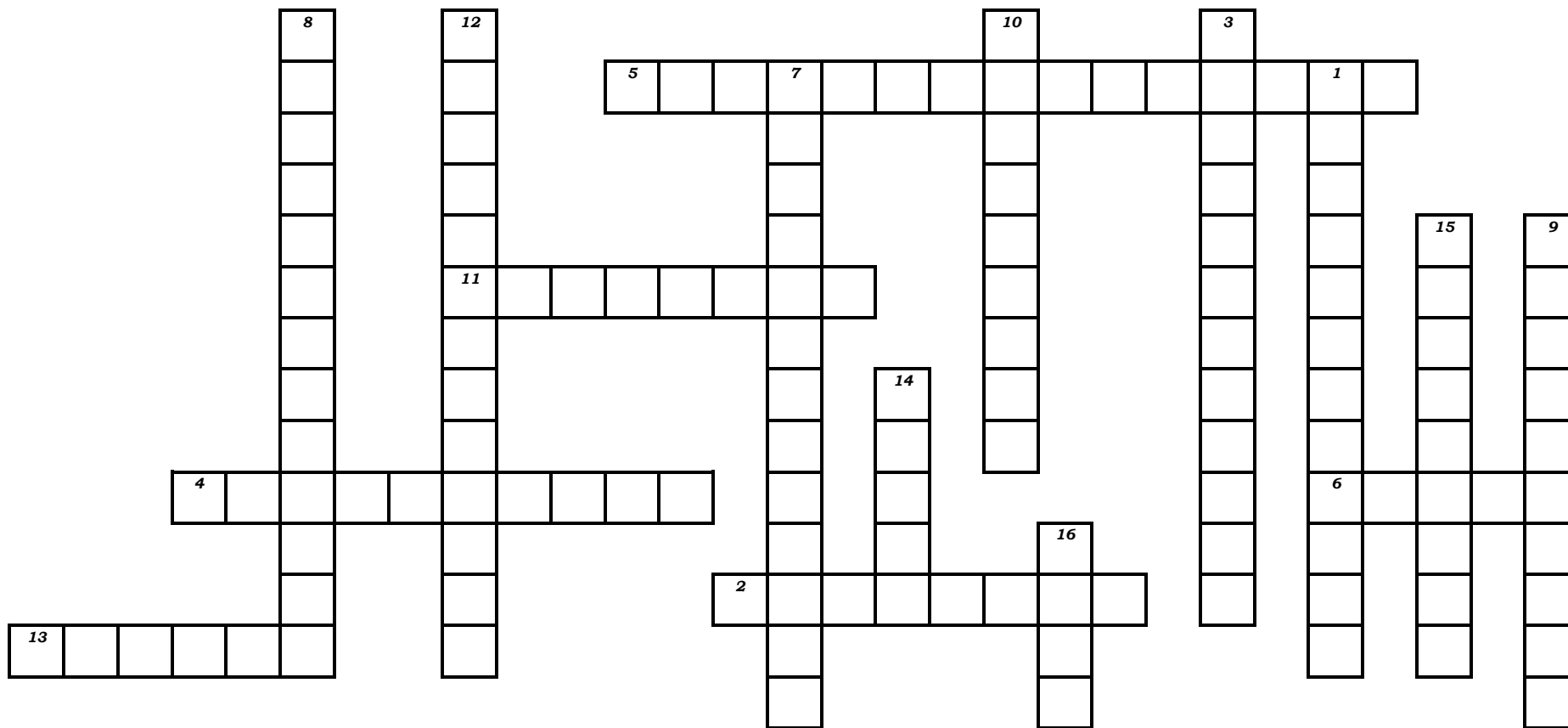
По горизонтали:

1. Одна из причин хронической сердечной недостаточности.
2. Наличие невоспалительной жидкости в плевральной полости.
3. Заболевание, при котором развиваются склеротические изменения в миокарде.
4. Необратимые изменения в органах и тканях больного при III стадии хронической сердечной недостаточности.
5. Изменение в печени, характеризующееся перестройкой долькового аппарата, в результате застоя крови в большом круге кровообращения.
6. Одно из кишечных проявлений застоя крови в малом круге кровообращения.

По вертикали:

7. При лечении больных с хронической сердечной недостаточностью большое значение имеет...
8. Другое клиническое проявления застоя крови в малом круге кровообращения.
9. То, за чем должна следить медсестра у больных с хронической сердечной недостаточностью.
10. То, что появляется на нижних конечностях при застое крови в большом круге кровообращения.
11. Невоспалительная жидкость.
12. Мочегонное, применяемое для лечения хронической сердечной недостаточности.
13. Скопление жидкости в брюшной полости.
14. Лекарство, содержащее соли калия.
15. Вынужденное положение больного при II и III стадиях.
16. Воспалительная жидкость.
17. Продукт питания, богатый солями калия.

Кроссворд на тему «Острая сердечная недостаточность»



Вопросы к кроссворду на тему «Острая сердечная недостаточность»

По горизонтали:

2. Вынужденное положение больного при острой левожелудочковой недостаточности.
4. Сердечный гликозид.
5. Инструментальный метод исследования при острой правожелудочковой недостаточности.
6. И сердечная, и бронхиальная.
11. Ганглиоблокатор, снижающий давление в малом круге кровообращения.
13. Внезапно возникшее чувство нехватки воздуха.

По вертикали:

1. Одна из причин острой сердечной недостаточности.
3. Одна из клинических форм отека легких.
7. И атеросклеротический и постинфарктный.
8. Характер удушья при сердечной астме.
9. Повышение тонуса этого нерва вызывает сужение коронарных сосудов.
10. Эту патологию эхокардиография выявляет при острой правожелудочковой недостаточности.
12. Метод лечения при высоком артериальном давлении.
14. При сердечной астме границы сердца чаще расширены ...
15. Форма отека легких, продолжительность которой 4 – 12 часов.
15. Время суток, в которое преимущественно возникает приступ сердечной астмы.

ТАБЛИЦА

*Дифференциально – диагностические признаки
бронхиальной и сердечной астмы*

Признаки	Бронхиальная астма	Сердечная астма
Анализ		
Возраст начала заболевания		
Факторы, способствующие развитию приступа		
Характер одышки		
Кашель		
Мокрота		
Положение		
Форма грудной клетки		

ТАБЛИЦА

Дифференциально – диагностические признаки острой сердечной и острой сосудистой недостаточности

Диагностический признак	Острая сердечная недостаточность	Острая сосудистая недостаточность
Положение пациента		
Цвет кожных покровов		
Потливость		
Состояние шейных вен		
Пульс		
Артериальное давление		
Тоны сердца		
Дыхание		
Побочные дыхательные шумы		

**Тестированный контроль знаний
по разделу II: «Сестринское дело в кардиологии»
Вариант I**

1. Этиология ревматизма:

- а) бета – гемолитический стрептококк;
- б) золотистый стафилококк;
- в) вирусы;
- г) риккетсин.

2. Приобретенная проблема пациента при ревмокардите:

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) снижение аппетита;
- г) боль в области сердца.

3. Наиболее частый исход ревматического эндокардита:

- а) атеросклероз;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) порок сердца;
- г) выздоровление.

4. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты:

- а) повышение аппетита;
- б) понижение аппетита;
- в) желудочное кровотечение;
- г) отрыжка тухлым.

5. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана:

- а) аортального;
- б) митрального;
- в) пульмонального;
- г) трехстворчатого.

6. Основная причина развития гипертонической болезни:

- а) гиповитаминоз;
- б) очаг хронической инфекции;
- в) нервно – психическое перенапряжение;
- г) переутомление.

7. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

- а) введение пентамина;
- б) введение лазикса;
- в) холод на грудную клетку;
- г) горчичники на икроножные мышцы.

8. Осложнения атеросклероза:

- а) асцит, анасарка;
- б) инсульт, инфаркт миокарда;
- в) пиелонефрит, цистит;
- г) пневмония, бронхит.

9. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей:

- а) кожный зуд;
- б) зябкость;
- в) сыпь;
- г) гангрена.

10. Большое количество холестерина содержат:

- а) крупы, бобовые;
- б) овощи, фрукты;
- в) рыба, ягоды;
- г) яйца, икра.

11. Приоритетная проблема пациента при стенокардии:

- а) слабость;
- б) загрудинная боль;
- в) одышка;
- г) тошнота.

12. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет:

- а) гипорин;
- б) морфин;
- в) нитроглицерин;
- г) панангин.

13. Осложнения инфаркта миокарда, требующие реанимационных мероприятий:

- а) одышка;
- б) коллапс;
- в) синусовая тахикардия;
- г) фибрилляция желудочков.

14. Экстрасистолия – это:

- а) уменьшение ЧСС;
- б) увеличение ЧСС;
- в) нарушение проводимости;
- г) преждевременное сокращение сердца.

15. Причина развития обморока:

- а) резкое повышение АД;
- б) быстрая гипоксия мозга;
- в) инфаркт миокарда;
- г) стенокардия.

16. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

- а) боль в животе;
- б) головокружение;
- в) тошнота;
- г) удушье.

17. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:

- а) инфаркта миокарда;
- б) недостаточности кровообращения;
- в) стенокардии;
- г) гипертонической болезни.

18. При лечении ХСН применяется:

- а) антибиотики, нитрофураны;
- б) бронхолитики, муколитики;
- в) цитостатики, гормоны;
- г) ингибиторы АПФ, диуретики.

19. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация:

- а) в первые часы заболевания;
- б) на 2 – е сутки;
- в) на 3 – е сутки;
- г) на 4 – е сутки.

20. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

- а) 1 - 2;
- б) 10 - 15;
- в) 20 - 25;
- г) 30 - 40.

**Тестированный контроль знаний
по разделу II: «Сестринское дело в кардиологии»
Вариант II**

1. Ревматизм развивается после ангины через:

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

2. Приоритетная проблема пациента при ревматическом полиартрите:

- а) повышение температуры;
- б) боль в суставах;
- в) головная боль;
- г) недомогание.

3. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется:

- а) анальгин;
- б) нитроглицерин;
- в) пенициллин;
- г) фурагин.

4. Кожные покровы при митральном стенозе:

- а) бледные;
- б) желтушные;
- в) нормальной окраски;
- г) цианотичные.

5. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) головная боль;
- б) кровохарканье;
- в) изжога;
- г) отрыжка.

6. Подготовка пациента к УЗИ сердца:

- а) разъяснение сущности исследования;
- б) очистительная клизма;
- в) промывание желудка;
- г) солевые слабительные.

7. При атеросклерозе поражаются:

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

8. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе мезентериальных артерий:

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

9. Основная причина ИБС:

- а) атеросклероз коронарных артерий;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) пороки сердца;
- г) ревматизм.

10. Функциональный класс стенокардии, при котором боли возникают при ходьбе менее чем на 100 метров или в покое:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

11. Потенциальные проблемы пациента при приеме нитроглицерина:

- а) головная боль;
- б) лихорадка;
- в) кожный зуд;
- г) асцит.

12. Типичная форма инфаркта миокарда:

- а) абдоминальная;
- б) ангинозная;
- в) астматическая;
- г) безболевая.

13. Показание для кровопускания:

- а) анемия;
- б) коллапс;
- в) обморок;
- г) отек легких.

14. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:

- а) папаверина, лазикса;
- б) пентамина, дибазола;
- в) фентанила, дроперидола;
- г) димедрола, супрастина.

15. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) введение пентамина;
- б) введение мезатона;
- в) поднести к носу вату с нашатырным спиртом;
- г) оксигенотерапия через пеногаситель.

16. Отек легких – это форма острой недостаточности:

- а) коронарной;
- б) левожелудочковой;
- в) правожелудочковой;
- г) сосудистой.

17. Отеки сердечного происхождения появляются:

- а) утром на лице;
- б) утром на ногах;
- в) вечером на лице;
- г) вечером на ногах.

18. Потенциальные проблемы пациента при пороке сердца:

- а) слабость;
- б) сердцебиение;
- в) головная боль;
- г) сердечная недостаточность.

19. Длительность боли при стенокардии:

- а) не более 30 мин.;
- б) 1 час;
- в) 2 часа;
- г) 3 часа.

20. Твердый напряженный пульс наблюдается при:

- а) гипертоническом кризе;
- б) кардиогенном шоке;
- в) коллапсе;
- г) обмороке.

РАЗДЕЛ III:
«Сестринское дело в гастроэнтерологии».

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО органов пищеварения. Методы обследования пациентов с патологией пищеварительной системы. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при остром и хроническом гастритах.
3. Сестринский процесс при язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки.
4. Сестринский процесс при остром энтероколите.
5. Сестринский процесс при хроническом колите.
6. Сестринский процесс при хроническом энтерите.
7. Сестринский процесс при хронических гепатитах , циррозе печени.
8. Сестринский процесс при циррозах печени.
9. Сестринский процесс при остро и хроническом холециститах.
10. Сестринский процесс при желчекаменной болезни.
11. Сестринский процесс при панкреатитах.

Требования к знаниям студентов по разделу III.

Студент должен знать:

- АФО органов пищеварения;
- методику обследования пациентов с патологией ЖКТ;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний органов пищеварения, сущность и диагностическое значение этих методов (рентгеноскопия и рентгенография желудка, ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, холецистиграфия, ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, сканирование, компьютерная томография, ОАК, ОАМ, БАК, анализ желудочного сока, дуоденального содержимого, промывных вод, анализа на яйца гельминтов, копрологию, скрытую кровь, дизгруппу);
- принципы наблюдения за пациентами с патологией ЖКТ;
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией органов пищеварения;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний, указанных в теме занятия;
- основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- принципы лечения и профилактики заболеваний пищеварительной системы;
- принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (желудочно – кишечное кровотечение, печеночная колика);
- методику взятия дуоденального зондирования, взятия желудочного сока фракционным методом, постановки клизм, газоотводной трубки, промывания желудка;
- принципы диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения;
- провести диф. диагностику между желудочно – кишечным и легочным кровотечением.

Требования к умениям студентов по разделу III.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией органов пищеварения;
- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным (рентгеноскопия и рентгенография желудка, ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, холецистография, ирригоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, сканирование, компьютерная томография), и лабораторным методам обследования (ОАК, ОАМ, БАК, анализ желудочного сока, дуоденального содержимого, промывных вод, анализ кала на яйца гельминтов, копрологию, скрытую кровь, дизгруппу) и оформить направление в лабораторию;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с изучаемой патологией;
- оформлять мед. документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;

- осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентами с патологией ЖКТ;
- подготовить и провести фракционное желудочное и дуоденальное зондирование;
- измерить суточный диурез и водный баланс;
- поставить все виды клизм;
- провести диф. диагностику между желудочно – кишечным и легочным кровотечением;
- промыть желудок;
- поставить газоотводную трубку;
- применить грелку и пузырь со льдом;
- пальпировать печень и определить наличие отеков;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, образу жизни, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при желудочно – кишечном кровотечении, желчной колике;
- подготовить инструментарий и ассистировать врачу при проведении ректороманоскопии;
- измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты;
- собрать материал для лабораторного исследования и оформить направление в лабораторию.

ВОПРОСЫ
для самоподготовки студентов
к семинарским занятиям по разделу III
«Сестринское дело в гастроэнтерологии»

1. Что включает в себя система органов пищеварения?
2. Какие процессы, имеющие значение в пищеварении, происходят в полости рта, желудке, кишечнике?
3. Строение желудка, тонкого и толстого кишечника.
4. Строение печени, поджелудочной железы.
5. Значение печени и поджелудочной железы в процессе пищеварения.
6. Острый гастрит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
7. Хронический гастрит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
8. ЯБ желудка и 12 – перстной кишки: определение, этиопатогенез, , способствующие факторы, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
9. Острый энтероколит: определение, клиника, лечение.
10. Хронический энтерит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
11. Хронический колит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
12. Хронический гепатит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
13. Циррозы печени: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
14. Холециститы: определение, этиология, классификация, предрасполагающие факторы.
15. Острый холецистит: патанатомия, клиника, принципы лечения.
16. Хронический холецистит: определение, этиопатогенез, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
17. ЖКБ: определение, этиопатогенез, способствующие факторы, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.
18. Хронический панкреатит: определение, этиопатогенез, способствующие факторы, клиника, классификация, осложнения, принципы лечения, профилактики и ухода.

Дидактические материалы для самостоятельной работы студентов к разделу III. «Сестринское дело в гастроэнтерологии»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

В больницу доставлен больной 60 лет с жалобами на боль в эпигастральной области тупого характера, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, за последний месяц похудел на 10 кг.

Накануне больной заметил, что у него кал черного цвета. По пути следования в больницу у больного была рвота с примесью жидкости кофейной гущи.

В анамнезе: у больного язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледного цвета, пульс 90 в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 100/60 мм рт.ст., язык сухой, обложен белым налетом, при пальпации живот мягкий, больной в эпигастрии.

Анализ крови: Нв: $100^f/l$, эритроциты – $1,7 \cdot 10^{12}/л.$, СОЭ – 52.

1. Поставьте предварительный клинической диагноз.
2. Назовите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №2.

22 октября в стационар больницы поступил больной 50 лет, с жалобами на интенсивные и длительные боли в эпигастрии, тошноту, рвоту после приема пищи, приносящую облегчение.

Из анамнеза известно, что мужчина болен уже примерно 10 лет и неоднократно лечился в больнице по поводу своего заболевания. Обострение отмечается чаще осенью. Выяснилось, что больной живет один и питается 1 раз в день.

При объективном обследовании: больной раздражителен, отмечается болезненность в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки. На рентгеноскопии определяется симптом «ниши» в области луковицы 12 – перстной кишки.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Какое дополнительное обследование нужно провести больному?
3. Назовите проблемы пациента.
4. Поставьте сестринский диагноз.
5. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №3.

В стационар обратилась больная 45 лет, с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 20 минут после еды, тошноту, рвоту, после которой состояние на некоторое время облегчалось.

В процессе разговора выяснилось, что женщина недавно перенесла нервно – психическое потрясение из – за гибели сына.

При осмотре: больная подавлена, кожные покровы влажные, из – за потливости определяется болезненность в эпигастральной области и напряжение мышц брюшной стенки.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Какое дополнительное обследование нужно провести для подтверждения диагноза больному?
3. Назовите проблемы пациента.
4. Поставьте сестринский диагноз.
5. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №4.

Больной 58 лет, поступил в больницу с жалобами на повышенную утомляемость, тошноту, рвоту, на неприятные ощущения в области печени – чувство тяжести. Из анамнеза болезни было выявлено, что больной болен уже 5 лет и последний раз обращался в больницу год назад с теми же жалобами. Свое заболевание связывает с перенесенным в молодости острым гепатитом. При объективном обследовании: незначительная желтушность кожи. При пальпации живота – увеличение печени, болезненность в правом подреберье. В анализе крови: билирубин – 73,6 ммоль/л, АСТ – 40/Е, общий белок – 60г/л.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Какое дополнительное исследование нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Назовите проблемы пациента.
4. Поставьте сестринский диагноз.
5. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №5.

Больной 49 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, кожный зуд увеличение объема живота. Из разговора с больным выяснили, что он систематически злоупотребляет алкоголем и нерегулярно питается. При объективном осмотре: желтушность кожи и слизистых оболочек, малиновый печеночный язык, увеличение объема живота, расширение подкожных сосудов на передней брюшной стенке резко выражено. Перкуторно в животе определяется наличие свободной жидкости. Печень на 2 см ниже края реберной дуги.

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Какое дополнительное исследование нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Назовите проблемы пациента.
4. Поставьте сестринский диагноз.
5. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №6.

Больная 25 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, понос, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$. Накануне поступления в больницу, съела вареной колбасы и салат из свежих помидоров с майонезом. Спустя 3 часа почувствовала тошноту, затем чуть позже появилась рвота остатками съеденной накануне пищи и вскоре понос.

При осмотре: бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастрии и по ходу кишечника. Пульс 86 в минуту, АД 90/60.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Сформулируйте сестринский диагноз и разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №7.

Больной 46 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на постоянные боли вокруг пупка, не зависящие от приема пищи, вздутие живота, запор, слабость, снижение работоспособности.

Впервые заболел около 2 лет назад, когда после перенесенного сальмонеллеза спустя 4 месяца появились выше описанные симптомы. Длительное время после болезни оставалось снижение питания, в течение последнего года наблюдалось чередование поносов и запоров. Больной систематически употребляет алкоголь, нерегулярно питается.

При осмотре: бледность и сухость кожных покровов, язык розовый, живот вздут, шум плеска и урчание в правой подвздошной области, отмечается расслоение ногтей и выпадение волос, пульс 80 в минуту, АД 120/80.

В анализе кала: слизь, капли нейтрального жира, креаторея, амилорея.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Сформулируйте сестринский диагноз и разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №8.

В стационар поступила больная, 52 года, с жалобами на боли в нижней части живота, понос, болезненные позывы на дефекацию в течение последних 2 – х недель отмечается нарушение сна, слабость, головная боль.

Первые признаки болезни появились около года назад, заболевание проявлялось теми же симптомами, что и в данный момент. В течение года отмечается неустойчивый стул, питание остается нормальным. Из анамнеза жизни стало ясно, что больная проживает в неудовлетворительных жилищно – бытовых условиях, питание нерегулярное.

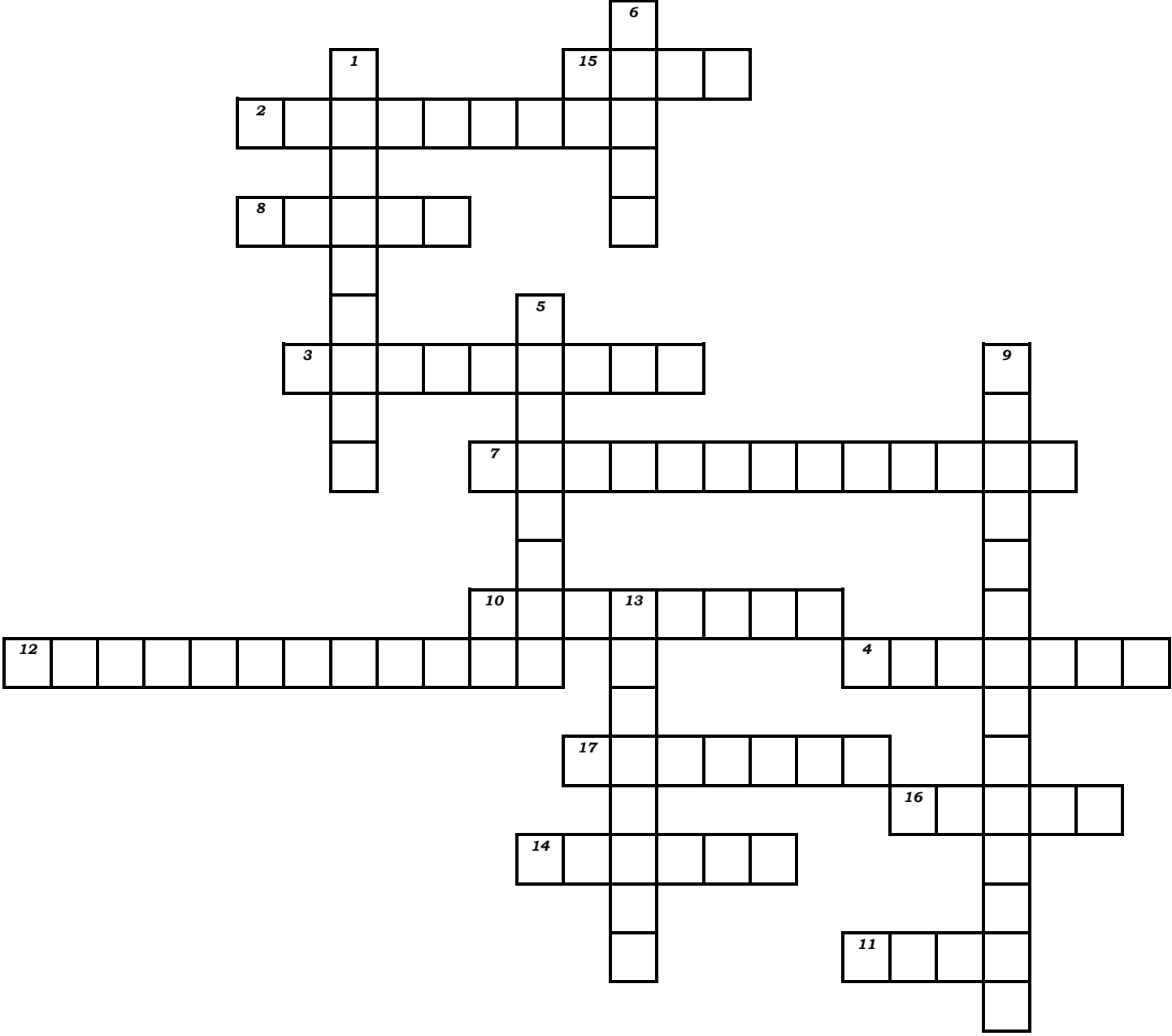
При осмотре: кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом, живот вздут, пульс 78, АД 110/70.

В анализе кала: слизь, яйца глистов.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш предварительный диагноз.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Сформулируйте сестринский диагноз и разработайте карту сестринского процесса.

Кроссворд по теме «Острый гастрит»



Вопросы по теме «Острый гастрит»

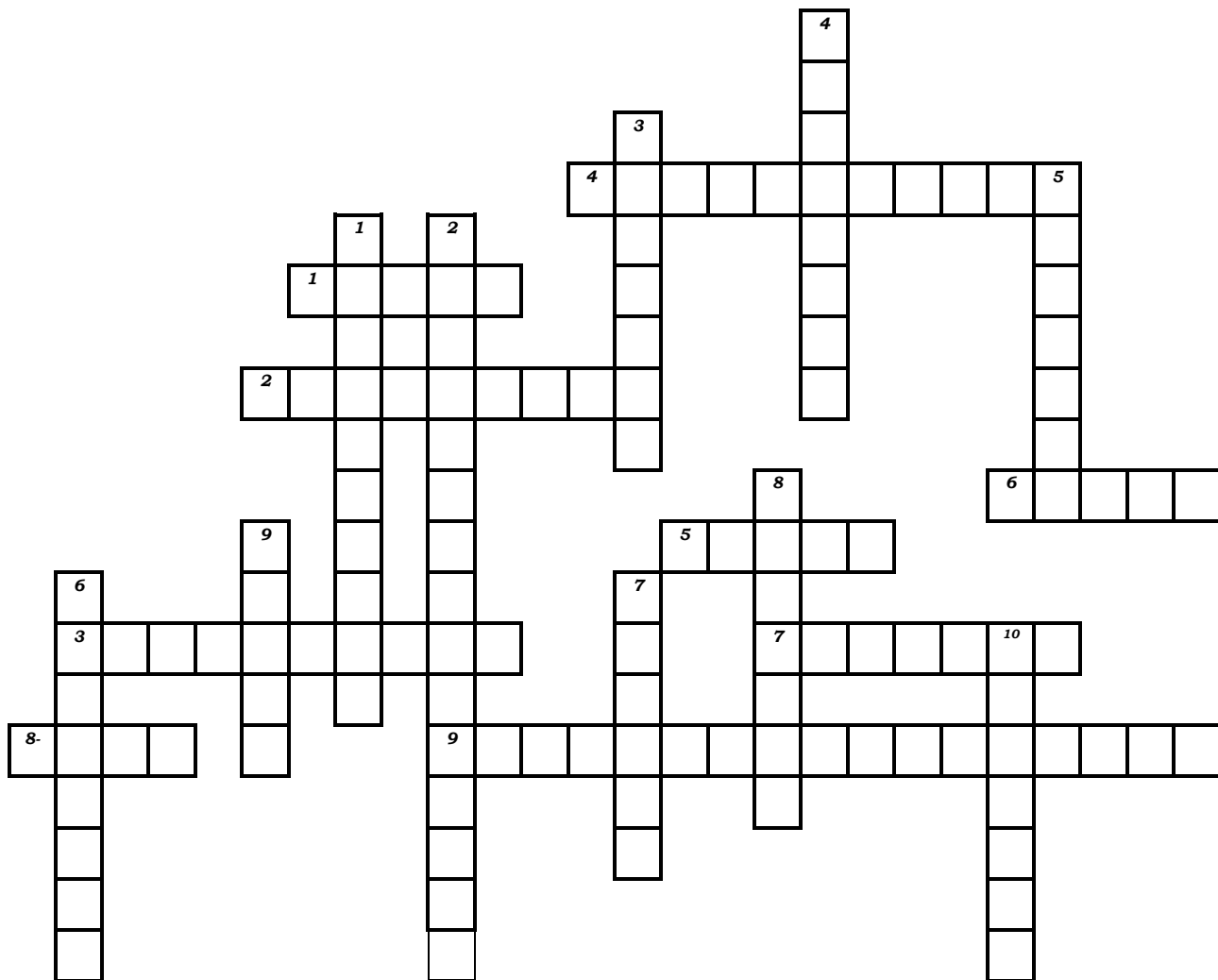
По горизонтали:

2. Лекарственное вещество, назначаемое внутрь при болях в эпигастральной области.
3. Изменения слизистой оболочки желудка на гастроскопии.
4. Воспалительное поражение слизистой желудка.
7. Скопление крови в слизистой оболочке желудка при остром гастрите.
8. Рацион и режим питания здорового и больного человека.
10. Питательные вещества, недостаточность которых может привести к развитию острого гастрита.
11. Гидрокарбонат №9.
12. Дополнительный метод исследования желудка, применяемый при остром гастрите.
14. Участки ярко красного цвета на слизистой оболочке желудка, возникающие в результате нарушения ее целостности.
15. Один из основных симптомов острого гастрита.
16. Лечение острого гастрита в первые 2 дня.
17. Неприятное ощущение в подложечной области.

По вертикали:

1. Ощущение вздутия и распираания живота, сочетающееся с отхождением газов.
5. Что нарушается помимо моторики желудка при остром гастрите.
6. Жидкий стул.
9. Область живота, в которой возникают боли при остром гастрите.
13. Напиток, приводящий к развитию острого гастрита.

Кроссворд по теме "Холециститы"



Вопросы к кроссворду “Холециститы”

По вертикали:

1. Воспаление желчного пузыря.
2. Дополнительный метод обследования при заболеваниях желчного пузыря
3. Группа людей, среди которых чаще встречается данное заболевание.
4. Одна из причин возникновения холециститов.
5. Место иррадиации болей при данном заболевании.
6. Фактор, способствующий обострению.
7. Одна из форм заболевания.
8. Одно из осложнений заболевания.
9. Сложный двигательный акт, в котором участвует мускулатура желудка, диафрагмы, нижний отдел пищевода.
10. Неприятное ощущение в подложечной области в сочетании с ощущением давления там же.

По горизонтали:

1. Жидкий стул при часто опорожнении кишечника.
2. Антибиотик широкого спектра действия.
3. Увеличение количества лейкоцитов.
4. Растение, обладающее желчегонным действием.
5. Основное направление в лечении холециститов.
6. Длительная задержка кала в кишечнике.
7. Основной симптом холециститов.
8. Общий симптом, характерный для всех длительно протекающих заболеваний.

**Тестированный контроль знаний
по разделу III: «Сестринское дело в гастроэнтерологии»
Вариант I**

1. К эндоскопическим методам обследования ЖКТ относится:

- а) рентгоскопия желудка;
- б) ирригоскопия;
- в) холецистография;
- г) УЗИ;
- д) фиброгастродуоденоскопия.

2. Причиной острого гастрита является:

- а) нарушение режима питания;
- б) курение;
- в) употребление недоброкачественной пищи;
- г) злоупотребление жирной пищей;
- д) голодание.

3. Симптомами хронического гастрита с пониженной секреторной функцией являются:

- а) боль в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым, запоры;
- б) боль в правом подреберье, возникающая после употребления жирной пищи;
- в) опоясывающие боли в верхней части живота после злоупотребления острой и жирной пищей;
- г) тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, понос, урчание в животе;
- д) «ночные», «погодные» боли в эпигастрии.

4. Основная причина язвенной болезни:

- а) инфекция;
- б) нерегулярное питание;
- в) психо – эмоциональное перенапряжение;
- г) курение;
- д) употребление жирной пищи.

5. Характер боли при язвенной болезни желудка:

- а) постоянные ноющие боли в эпигастрии, не связанные с приемом пищи;
- б) периодические, ноющие боли, возникающие через 1,5 – 2 часа после приема пищи;
- в) периодические боли в эпигастрии, возникающие через 15 – 30 минут после приема пищи;
- г) боли опоясывающего характера;
- д) ноющие боли в правом подреберье.

6. Какая диета назначается при заболеваниях желчевыводящих путей:

- а) №4;
- б) №8;

- в) №5;
- г) №9;
- д) №1.

7. Какой из анализов кала имеет значение в диагностике энтероколитов:

- а) кал на яйца глистов;
- б) кал на дизгруппу;
- в) копрологическое исследование кала;
- г) кал на скрытую кровь;
- д) кал на гипо – паротифозную группу.

8. Креаторея – это:

- а) наличие крови в кале;
- б) наличие зерен крахмала в кале;
- в) наличие мышечных волокон в кале;
- г) наличие капель нейтрального жира в кале;
- д) наличие яиц аскарид в кале.

9. Неотложная помощь при желудочно – кишечном исследовании:

- а) обезболивание, желчегонные, ферменты;
- б) пузырь со льдом на область эпигастрия, запретить употребление пищи, кровоостанавливающие средства;
- в) мочегонные, спазмолитики, сердечные гликозиды;
- г) кровоостанавливающие, анальгетики, бронхолитики;
- д) бронхолитики, антигистаминные, гормоны.

10. Одна из причин развития хронического гепатита:

- а) дисгормональные нарушения;
- б) вирус гепатита В;
- в) привычные запоры;
- г) вирус гепатита А;
- д) злоупотребление жирной пищей.

**Тестированный контроль знаний
по разделу III: «Сестринское дело в гастроэнтерологии»
Вариант II**

1. К рентгеноскопическим методам исследования ЖКТ относится:

- а) ирригоскопия;
- б) гастрография;
- в) колоноскопия;
- г) УЗИ;
- д) гастроскопия.

2. Одна из причин и играющая роль в возникновении хронического гастрита:

- а) инфекция;
- б) употребление недоброкачественной пищи;
- в) нарушение ритма питания;
- г) злоупотребление жирной пищей;
- д) интоксикации.

3. Симптомы хронического гастрита с повышенной секреторной функцией:

- а) боли в эпигастрии, изжога, отрыжка, кислым, запоры;
- б) боль в правом подреберье, возникающая после употребления жирной пищи;
- в) тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, понос, урчание в животе;
- г) опоясывающие боли в верхней части живота после злоупотребления жирной пищей;
- д) «ночные», и «голодные» боли в эпигастрии.

4. Развитию язвенной болезни желудка и 12 – перстной кишки способствует:

- а) острый гастрит;
- б) рефлюкс - эзофагит;
- в) хронический гастрит;
- г) острый холецистит;
- д) хронический панкреатит.

5. Характер боли при язвенной болезни и 12 – перстной кишки:

- а) постоянные ноющие боли в эпигастрии, не связанные с приемом пищи;
- б) периодические, ноющие боли, возникающие через 1,5 – 2 часа после приема пищи;
- в) периодические боли в эпигастрии, возникающие через 15 – 20 минут после приема пищи;
- г) боли опоясывающего характера;
- д) ноющие боли в правом подреберье.

6. Какая диета назначается при заболеваниях желудка:

- а) №4;
- б) №8;
- в) №5;
- г) №9;

д) №1.

7. Какой из анализов имеет значение в диагностике панкреатита:

- а) анализ мочи на чувствительность к антибиотикам;
- б) анализ кала на скрытую кровь;
- в) анализ мочи на диастазу;
- г) биохимический анализ крови;
- д) общий анализ мочи.

8. Стеаторея – это:

- а) наличие крови в кале;
- б) наличие зерен крахмала в кале;
- в) наличие мышечных волокон в кале;
- г) наличие капель нейтрального жира в кале;
- д) наличие яиц аскарид в кале.

9. Неотложная помощь при печеночной колике:

- а) спазмолитики, наркотики, тепло на поясничную область;
- б) спазмолитики, антибиотики, противорвотные, ингибиторы ферментов поджелудочной железы ;
- в) спазмолитики, репоранты, антациды;
- г) спазмолитики, тепло на область правого подреберья, наркотики;
- д) спазмолитики, ферменты, холинолитики.

10. Развитию цирроза печени может способствовать:

- а) язвенная болезнь;
- б) холецистит;
- в) панкреатит;
- г) хронический гепатит;
- д) хронический гастрит.

РАЗДЕЛ IV: ***«Сестринское дело в урологии».***

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО органов мочевого выделения. Методы обследования пациентов с патологией органов мочевого выделения. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при остром и хроническом гломерулонефритах.
3. Сестринский процесс при остром и хроническом пиелонефритах.
4. Сестринский процесс при мочекаменной болезни.
5. Сестринский процесс при хронической почечной недостаточности.

Требования к знаниям студентов по разделу IV.

Студент должен знать:

- АФО органов мочеотделения;
- методику обследования пациентов с мочевыводящей системы;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний органов мочеотделения, сущность и диагностическое значение этих методов (обзорная и экскреторная урография, УЗИ почек, цистоскопия, сканирование, компьютерная томография, ОАК, БАК, ОАМ, анализ мочи на БК, атипичные клетки, чувствительность к антибиотикам, стерильность по Зимницкому, Нечипоренко, Аддис – Каковскому, Амбурже);
- принципы наблюдения за пациентами с патологией органов мочеотделения;
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией органов мочеотделения;
- технику проведения катетеризации мочевого пузыря и правила обработки катетеров;
- методику сбора мочи на все виды исследований;
- методы определения скрытых отеков;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний, указанных в теме занятия;
- основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- принципы лечения и профилактики заболеваний мочевыводящей системы;
- принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (почечная колика, острая печеночная недостаточность, острая задержка мочи);
- принципы диетотерапии при заболеваниях органов мочеотделения;
- провести диф. диагностику между почечной и печеночной коликами.

Требования к умениям студентов по разделу IV.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией органов мочеотделения;
- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным (обзорная и экскреторная урография, УЗИ почек, цистоскопия, сканирование, компьютерная томография) и лабораторным методам обследования (ОАК, БАК, ОАМ, анализ мочи на БК, атипичные клетки, чувствительность к антибиотикам, стерильность по Зимницкому, Нечипоренко, Аддисс – Каковскому, Амбурже) и оформить направление в лабораторию;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с изучаемой патологией;
- оформлять мед. документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;
- осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентами с патологией мочевыводящей системы;
- собрать мочу на все виды исследований;
- измерить суточный диурез и водный баланс;
- провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером и обработать его;
- провести диф. диагностику между почечной и печеночной коликами;
- пальпировать отеки и определить наличие скрытых отеков;
- применить грелку;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при приступе почечной колики, острой печеночной недостаточности, задержке мочи;
- подготовить инструментарий и ассистировать врачу при проведении цистоскопии;
- измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты.

ВОПРОСЫ
для самоподготовки студентов
к семинарским занятиям по разделу IV
«Сестринское дело в урологии»

1. Строение почек и мочевыводящих путей.
2. Функции почек.
3. Процесс образования мочи.
4. Показатели ОАМ в норме.
5. Субъективные методы обследования пациентов с патологией мочевыводящих путей.
6. Значение физических методов в диагностике заболеваний почек.
7. Инструментальные методы диагностики заболеваний мочевыводящей системы и подготовка к ним.
8. Лабораторные методы диагностики заболеваний мочевыводящей системы и подготовка к ним.
9. Принципы наблюдения и ухода за урологическими больными.
10. Гломерулонефриты: определение понятия, этиология, патогенез, классификация.
11. Острый гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения и профилактики.
12. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения и профилактики.
13. Пиелонефриты: определение понятия, этиопатогенез, острый пиелонефрит, этиология, классификация, клиника, осложнения. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
14. Хронический пиелонефрит: определение понятия, этиопатогенез, острый пиелонефрит, этиология, классификация, клиника, осложнения. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
15. МКБ: определение понятия, этиопатогенез, острый пиелонефрит, этиология, классификация, клиника, осложнения. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
16. ХПН: определение понятия, этиопатогенез, острый пиелонефрит, этиология, классификация, клиника, осложнения. Диагностика, принципы лечения и профилактики.
17. Острый пиелонефрит: определение понятия, этиопатогенез, острый пиелонефрит, этиология, классификация, клиника, осложнения. Диагностика, принципы лечения и профилактики.

**Дидактические материалы для самостоятельной
работы студентов к разделу IV.
«Сестринское дело в урологии»**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

При сборе мочи по Зимницкому с 3.00 до 6.00 у больного мочеиспускания не было. В какую банку должна быть собрана моча при мочеиспускании в 7.00?

ЗАДАЧА №2.

В 10.00 доставлена в лабораторию, собранная рано утром в 7.00 моча для исследования на диастазу. Пригодна ли моча для исследования?

ЗАДАЧА №3.

Больному назначена внутривенная урография. Как подготовить этого больного к обследованию?

ЗАДАЧА №4.

Больная Л. 36 лет, поступила в больницу с жалобами на резкие боли в правой поясничной области, отдающие в промежность. Мочеиспускание болезненное малыми порциями. Появление болей связывает с работой на огороде. Ранее подобных болей не отмечалось.

Объективно: больная беспокойна, лечится в постели, сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие. Со стороны грудной клетки без особенностей, Рs ритмичный, напряжен, хорошего наполнения, 76 ударов в минуту, АД 150/90 мм рт.ст., патологических шумов нет. Со стороны пищеварительной системы язык сухой живот слегка вздут. Симптом Пастернацкого (+) справа.

В анализе мочи: эритроциты сплошь покрывают все поля зрения, клетки почечного эпителия.

1. Выделите проблемы пациента.

2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №5.

Больная О., 30 лет. Жалуется на недомогание, высокую температуру тела, озноб, тупые боли в поясничной области, рези при мочеиспускании.

Заболела впервые, причиной считает переохлаждение.

Из анализа выяснено, что больная страдает хроническим гайморитом. Болела часто ангиной. При обследовании: кожные покровы бледные, румянец на щеках.

Положительный симптом Пастернацкого справа.

В анализе мочи: лейкоциты - покрывают все поле зрения, бактерии, плоский эпителий.

В анализе крови: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 25 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Выделите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №6.

Больная М.С. , 45 лет. Предъявляет жалобы на отеки на лице, головную боль, снижение зрения, тупые боли в области поясницы, а также на выделение мочи цвета «мясных помоев». Четыре недели назад больная перенесла ангину.

Объективно:

При осмотре: отечность в области лица, кожа бледного цвета.

Перкуторно: Притупление перкуторного звука от 4 ребра книзу справа. При аускультации: везикулярное дыхание, в легких отмечаются сухие и влажные хрипы. При выслушивании сердца – брадикардия, I тон на верхушке ослаблен, систолический шум на верхушке сердца, акцент II тона над аортой.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Выделите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №7.

Больной И.К., 50 лет. Жалуется на головную боль, головокружение, кожный зуд, отеки, снижение зрения, выделение мочи с примесью крови. Год назад больной перенес острый гломерулонефрит.

В анализе мочи: эритроциты сплошь покрывают все поле зрения, лейкоциты – 4 – 5 в п/зр., цилиндры до 20 в п/зр., белок, общий белок – 50 г/л, лейкоциты – $10 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 40 мм/час. Отмечается также : АД , Ps напряжен, смещение левой границы сердца влево и вниз.

1. Ваш предварительный клинический диагноз.
2. Выделите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №8.

Больной Д., 45 лет, доставлен в стационар машиной «скорой помощи» с жалобами на сильные боли в поясничной области слева, иррадиирующие в левую подвздошную область, учащенное болезненное мочеиспускание. Больной раньше лечился по поводу мочекаменной болезни.

Объективно: состояние больного тяжелое, сознание ясное, кожные покровы бледные. Со стороны грудной клетки без особенностей. Со стороны сердца Ps 78 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст., патологических шумов нет. Со стороны пищеварительной системы язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (+) слева.

В анализе мочи: эритроциты до 100 в поле зрения, плоский эпителий.

1. Выделите проблемы пациента.
2. Поставьте предварительный клинический диагноз.
3. Ваш сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №9.

Больная В., 40 лет, обратилась с жалобами на нарушение памяти и зрения, повышенную утомляемость, плохой сон, а также сухой мучительный кашель, боли за грудиной и возникший неделю назад кожный зуд. При выяснении анамнеза установили, что больная на протяжении 10 лет страдает хроническим пиелонефритом.

При объективном обследовании: кожа и слизистые сухие, бледные, на конечностях небольшие расчесы, гиперемия зева, неприятный аммиачный запах изо рта. При аускультации: жесткое дыхание, рассеянные хрипы.

Анализ мочи: удельный вес в пробе Зимницкого колеблется от 1,0008 до 1,0015.

В биохимическом анализе крови:

уровень мочевины составляет 11,42 ммоль/л

креатинин – 0,099 ммоль/л

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Выделите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №10.

Больная Т., 27 лет. Жалуется на постоянные, временами усиливающиеся боли в поясничной области слева, частое болезненное мочеиспускание, отделение мутной мочи.

Впервые, 3 года назад, вскоре после родов, у нее появились боли в поясничной области, отдающие в пах, лихорадка, озноб, дизурические явления.

Лечилась амбулаторно, около 7 – 10 дней принимала антибактериальные средства, после чего температура нормализовалась, дизурические явления и боли прекратились и улучшился состав мочи. В последние 3 года больная не лечилась и не обследовалась, но временами ее беспокоили лихорадка, недомогание, рези при мочеиспускании, головные боли. Осенью 1997 года, после охлаждения, резко ухудшилось общее состояние, температура повысилась до 38 – 38,5⁰С, появились озноб, боли в поясничной области, частые позывы и рези при мочеиспускании, головная боль, головокружение. В прошлом часто болела ангинами, других заболеваний не помнит.

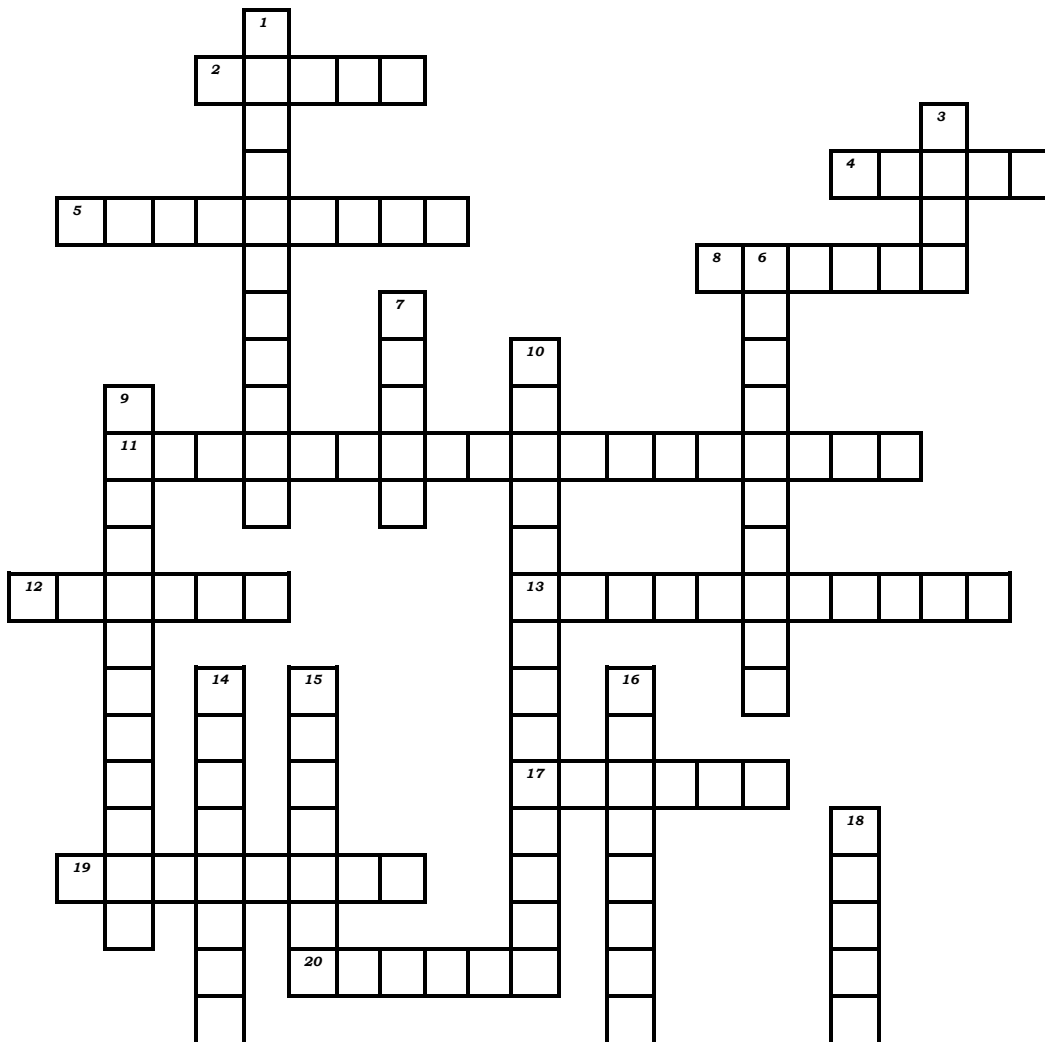
В анализе мочи: до 100 в поле зрения бактерии, удельный вес мочи колеблется в пределах 1004 – 1010.

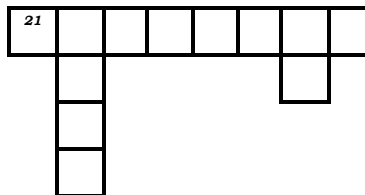
Объективно: кожные покровы бледные, след расчесов, пульс – 96 уд. в минуту, ритмичный, АД 180/100 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Выделите проблемы пациента.
3. Поставьте сестринский диагноз.
4. Разработайте карту сестринского процесса.

Кроссворд по теме: «Мочекаменная болезнь»





Кроссворд по теме: «Мочекаменная болезнь»

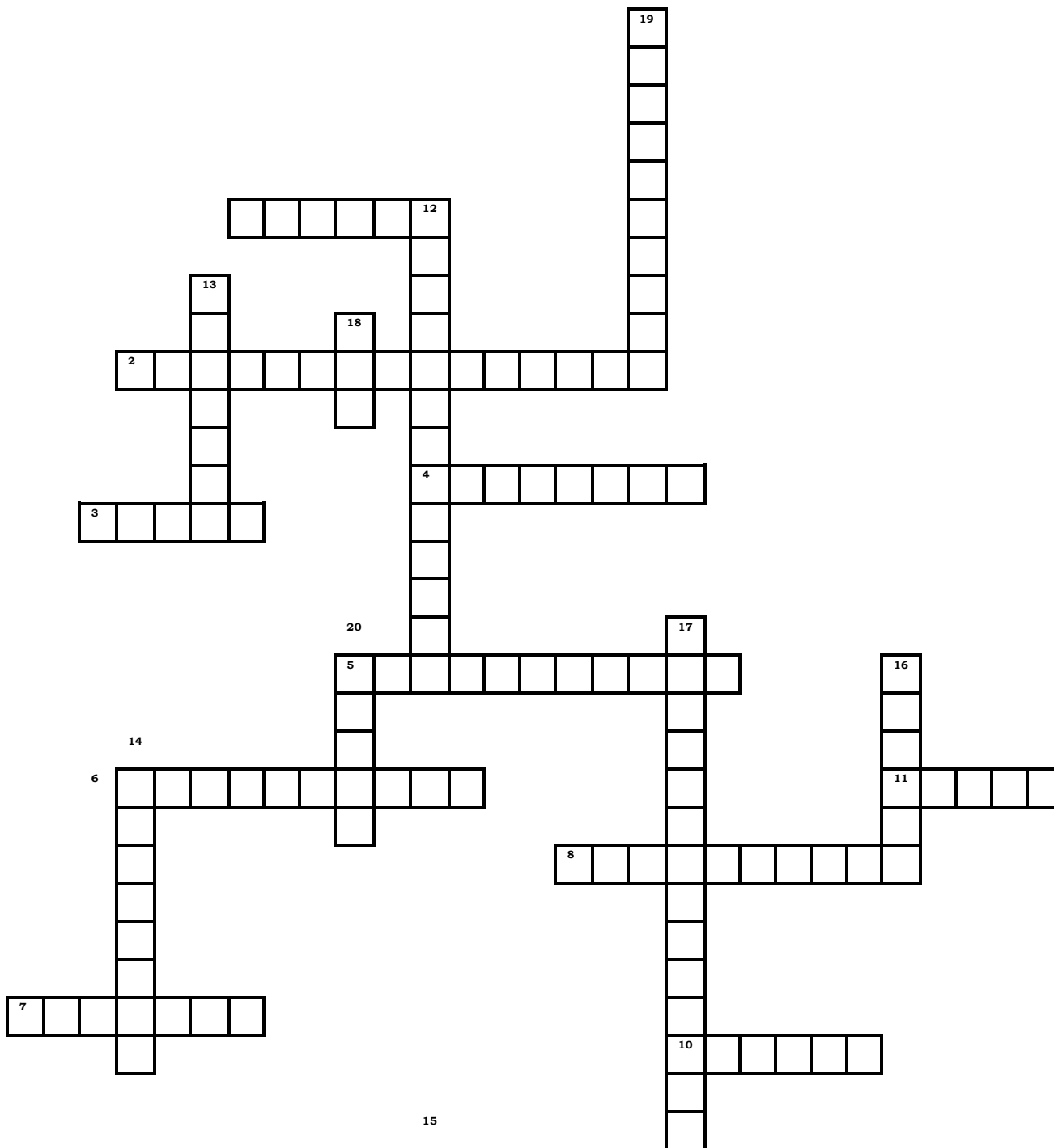
Вопросы по вертикали:

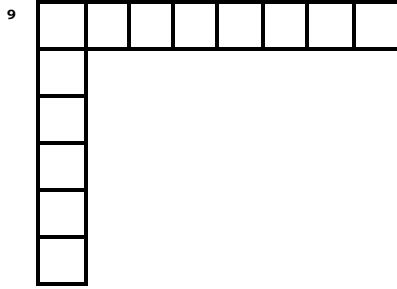
1. Осложнения мочекаменной болезни.
3. Основной симптом почечной колики.
6. Дефицит витаминов.
7. Что можно обнаружить в анализе мочи при мочекаменной болезни?
9. Автор симптома, используемого для диагностики мочекаменной болезни.
10. Выделение большого количества крови в моче.
14. Кровь в моче.
15. Место, где могут находиться камни.
16. Инструментальный метод исследования.
18. Холинолитик.

Вопросы по горизонтали:

2. Что должен соблюдать больной мочекаменной болезнью в межприступный период?
4. Симптом, возможный при приступе почечной колики.
5. Повышенное газообразование в кишечнике.
8. Что может вызвать почечную колику?
11. Какое лечение назначается при присоединении инфекции?
12. Осложнение мочекаменной болезни.
13. Растяжение почечной лоханки скопившейся мочой.
17. Фактор, способствующий развитию мочекаменной болезни.
19. Препарат, содержащий эфирные масла.
20. Полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь.
21. Спазмолитик.

**Кроссворд по теме:
«Хроническая почечная недостаточность»**





Кроссворд по теме: «Хроническая почечная недостаточность»

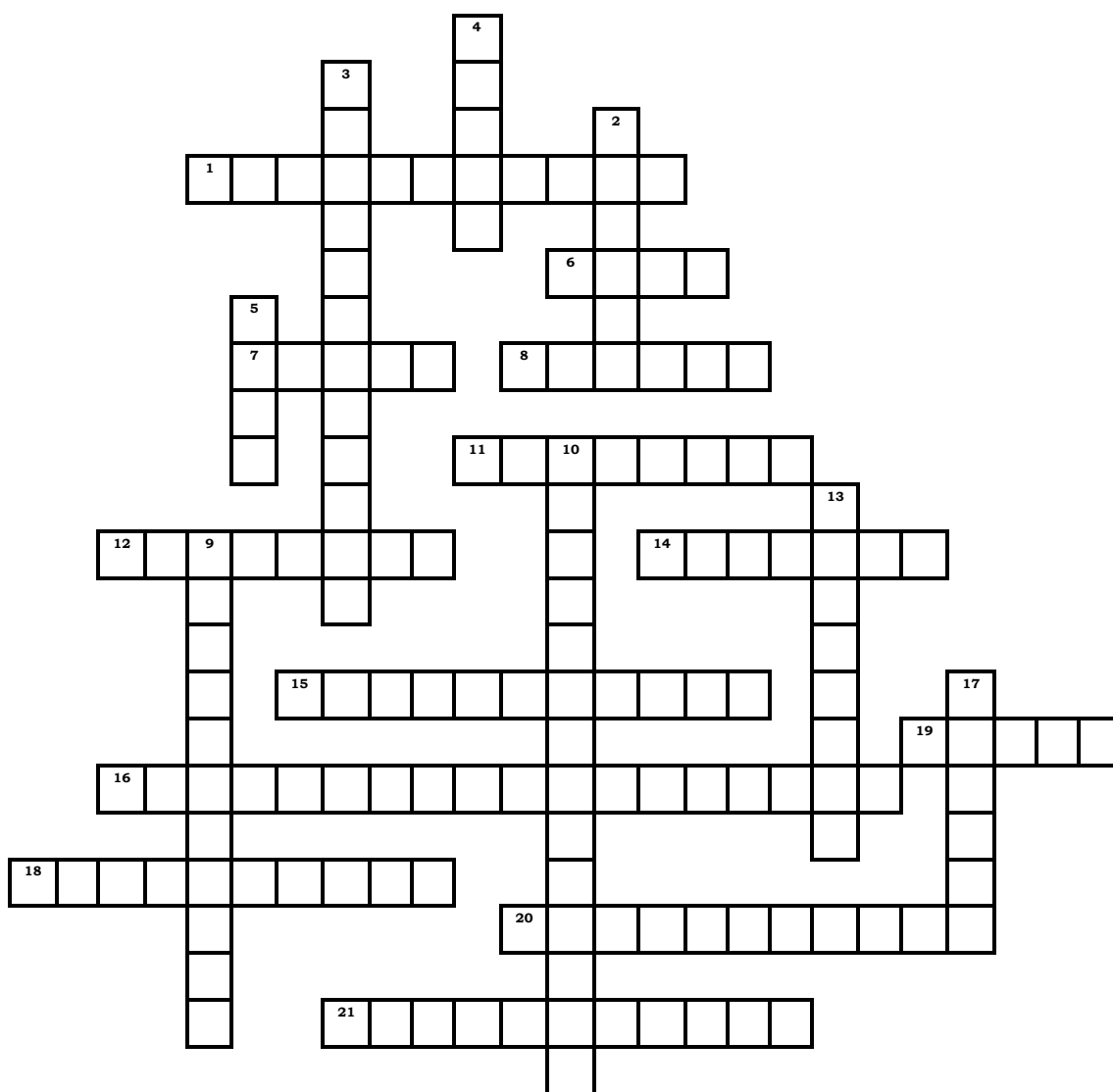
Вопросы по горизонтали:

1. Запах какого вещества определяется изо рта больного с ХПН?
2. Какое хроническое заболевание почек приводит к ХПН?
3. Одно из проявлений уремического гастрита.
4. К чему приводит выделение азотистых шлаков слизистых дыхательных путей?
5. Одна из причин возникновения ХПН.
6. Как называется появление мочи в крови?
7. К чему приводит раздражение желудка аммонийными солями?
8. Наиболее эффективный метод лечения ХПН.
9. Что развивается на фоне выраженной интоксикации?
- 10.Симптомокомплекс, характеризующий явный период ХПН.
11. Немаловажные принципы в лечении ХПН.

Вопросы по вертикали:

12. Что появляется на коже у больного с токсической уремической болезнью?
13. Заболевание дыхательной системы, связанное с выделением азотистых шлаков?
14. Продукт белкового распада.
15. Что развивается у больного за счет общей интоксикации?
16. Как называется сдвиг рН крови в кислую сторону?
17. Как называется снижение плотности мочи и ее монотонный удельный вес?
18. Что беспокоит больного в связи с отложением кристаллов мочевины на коже в виде белой сыпи?
19. Осложнение со стороны сердца, появляющееся в терминальном периоде.
20. Проявление уремического колита.

**Кроссворд по теме:
«Острый и хронический пиелонефрит»**



Вопросы по теме:
«Острый и хронический пиелонефрит»

По горизонтали:

1. Водянка почки.
6. Один из симптомов заболевания.
7. Один из симптомов при пиелонефрите.
8. Продукт питания, рекомендуемый больным с пиелонефритом.
11. Препарат, обладающий спазмолитическим и обезболивающим эффектом.
12. Сульфаниламидный препарат пролонгированного действия.
14. Часть почки.
15. Воспалительное заболевание интерстициальной ткани.
16. Один из методов лечения пиелонефрита.
18. Растение, обладающее мочегонным действием.
19. Лекарственное растение, применяемое при пиелонефрите.
20. Изменения в моче при пиелонефрите.
21. Белок в моче.

По вертикали:

2. Продукт питания, рекомендуемый больным с пиелонефритом.
3. Способствующий развитию пиелонефрита фактор.
4. Лекарственное растение, применяемое при заболеваниях мочевыводящих путей.
5. Какой продукт необходимо ограничить в питании пациентов с пиелонефритом.
9. Возбудитель пиелонефрита.
10. Метод исследования.
13. Одна из причин пиелонефрита.
17. Гной в моче.

**Тестированный контроль знаний
по разделу IV: «Сестринское дело в урологии»
Вариант I**

1. С какой целью используют трехстаканную пробу мочи?

- а) для установления отдела мочевыводящей системы, являющегося источником лейкоцитурии и гематурии;
- б) для определения чувствительности микрофлоры мочи к антибиотикам;
- в) для выявления микробактерий туберкулеза;
- г) для определения концентрационной функции почек;
- д) для определения наличия белка в моче.

2. Один из инструментальных методов исследования мочевыводящей системы:

- а) ректороманоскопия;
- б) ирригоскопия;
- в) колоноскопия;
- г) урография;
- д) рентгеноскопия.

3. Основной причиной острого пиелонефрита является:

- а) интоксикация;
- б) инфекция;
- в) аллергены;
- г) авитаминоз;
- д) травма почки.

4. Этиотропное лечение острого пиелонефрита:

- а) сульфаниламиды;
- б) антибиотики;
- в) антигистаминные;
- г) гормоны;
- д) нестероидные противовоспалительные средства.

5. Изменения в моче при остром пиелонефрите:

- а) плоский эпителий, соли оксалаты;
- б) лейкоцитурия, пиурия;
- в) глюкозурия, гематурия;

- г) гематурия, протеинемия;
- д) единичные эритроциты в поле зрения, кристаллы мочевой кислоты.

6. Клиника острого пиелонефрита:

- а) тяжелое общее состояние, ноющие боли в пояснице, озноб;
- б) рези при мочеиспускании, макрогематурия;
- в) резкие боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область;
- г) отеки, повышение АД, протеинурия;
- д) отсутствие выделения мочи, чувство распирания над лоном.

7. Одной из причин развития хронической почечной недостаточности является:

- а) артериальная гипертензия;
- б) цистит;
- в) пиелонефрит;
- г) уретрит;
- д) простатит.

8. Нормальный уровень мочевины в сыворотке крови:

- а) 3,3 – 8,32 ммоль/л;
- б) 2,5 – 6,8 ммоль/л;
- в) 6,6 – 8,8 моль/л;
- г) 4,5 – 6,5 ммоль/л;
- д) 3,8 – 8,0 ммоль/л.

9. В развитии мочекаменной болезни основную роль играет:

- а) нарушение обмена билирубина;
- б) нарушение минерального обмена;
- в) нарушение пигментного обмена;
- г) нарушение холестерина обмена;
- д) нарушение углеводного обмена.

10. Пиурия характерна для:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) опущения почек;
- в) острого пиелонефрита;
- г) удвоения почки;
- д) мочекаменной болезни.

**Тестированный контроль знаний
по разделу IV: «Сестринское дело в урологии»
Вариант II**

1. С какой целью используют пробу мочи по Зимницкому?

- а) для установления отдела мочевыводящей системы, являющегося источником лейкоцитурии;
- б) для определения чувствительности микрофлоры мочи к антибиотикам;
- в) для выявления микробактерий туберкулеза;
- г) для определения концентрационной функции почек;
- д) для определения наличия белка в моче.

2. Какой симптом имеет значение в диагностике заболеваний почек?

- а) Щеткина;
- б) Ортнера;
- в) Пастернацкого;
- г) Мюси;
- д) Кера.

3. Основная причина острого гломерулонефрита:

- а) стафилококк;
- б) синегнойная палочка;
- в) инфекция;
- г) микробактерия туберкулеза;
- д) стрептококк (3 - гемолитический).

4. Этиотропное лечение острого гломерулонефрита:

- а) сульфаниламиды;
- б) антибиотики;
- в) антигистаминные;
- г) гормоны;
- д) нестероидные противовоспалительные средства.

5. Изменения в моче при остром гломерулонефрите:

- а) плоский эпителий, соли оксалаты;
- б) лейкоцитурия, пиурия;
- в) глюкозурия, гематурия;

- г) гематурия, протеинурия;
- д) единичные эритроциты в поле зрения, кристаллы мочевой кислоты.

6. Клиника острого гломерулонефрита:

- а) рези при мочеиспускании, макрогематурия;
- б) резкие боли, иррадиирующие в паховую область;
- в) отеки, повышение АД, протеинурия;
- г) тяжелое общее состояние, ноющие боли в пояснице, озноб;
- д) отсутствие выделения мочи, чувство распирания над лоном.

7. Одной из причин развития хронической почечной недостаточности является:

- а) артериальная гипертензия;
- б) гломерулонефрит;
- в) цистит;
- г) уретрит;
- д) простатит.

8. Нормальный уровень креатинина в сыворотке крови:

- а) 0,044 – 0,11 ммоль/л;
- б) отсутствует;
- в) 0,066 – 0,088 ммоль/л;
- г) 0,0084 – 0,0099 ммоль/л;
- д) 3,8 – 0,8 ммоль/л.

9. В развитии мочекаменной болезни основную роль играет:

- а) анатомические дефекты;
- б) нарушение пигментного обмена;
- в) нарушение холестерина обмена;
- г) нарушение углеводного обмена;
- д) нарушение обмена билирубина.

10. Макрогематурия характерна для:

- а) острого пиелонефрита;
- б) острого гломерулонефрита;
- в) уретрита;
- г) простатита;
- д) опущения почек.

РАЗДЕЛ V: ***«Сестринское дело в гематологии».***

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО органов кроветворения. Методы обследования пациентов с патологией кроветворной системы. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при анемиях.
3. Сестринский процесс при остром и хроническом лейкозах.

Требования к знаниям студентов по разделу V.

Студент должен знать:

- АФО органов кроветворения;
- методику обследования пациентов с патологией органов кроветворения;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний органов кроветворения, сущность и диагностическое значение этих методов (УЗИ, сканирование, рентгенография черепа и скелета, АОК, БАК, ОАМ, пунктат костного мозга);
- принципы наблюдения за пациентами с патологией органов кроветворения;
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией органов кроветворения;
- методику проведения стерильной пункции;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний, указанных в теме занятия;
- основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- принципы лечения и профилактики заболеваний органов кроветворения;
- принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (гипоксемическая кома);
- принципы диетотерапии при заболеваниях органов кроветворения.

Требования к умениям студентов по разделу V.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией органов кроветворения;
- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным (УЗИ, сканирование) и лабораторным методам обследования (ОАК, БАК, ОАМ, пунктат костного мозга) и оформить направление в лабораторию;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с изучаемой патологией;
- оформлять мед. документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;
- осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентами с патологией органов кроветворения;
- оценить показатели общего анализа крови;
- пальпировать отеки и определить наличие скрытых отеков;
- определить группу крови и провести переливание одногруппной крови;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при гипогликемической коме;
- подготовить инструментарий и ассистировать врачу при проведении стерильной пункции;
- измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты.

ВОПРОСЫ
для самоподготовки студентов
к семинарским занятиям по разделу V
«Сестринское дело в гематологии»

1. АФО органов кроветворения.
2. Субъективные методы обследования пациентов с патологией кроветворной системы.
3. Объективные методы обследования пациентов с патологией кроветворной системы.
4. Нормальные показатели общего анализа крови.
5. Принципы наблюдения и ухода за гематологическими больными.
6. Определение понятия «анемия».
7. Классификацию анемий: патогенетическая, по цветовому показателю, по диаметру эритроцитов.
8. Острая и хроническая постгеморрагическая анемия: этиология, клиника, показатели, ОАК.
9. Железодефицитная анемия: этиология, клиника, показатели, ОАК.
10. В – 12 фолиеводефицитная анемия: этиология, клиника, показатели, ОАК.
11. Гемолитические анемии: этиология, клиника, показатели, ОАК.
12. Гипо – и апластические анемии: этиология, клиника, показатели, ОАК.
13. Определение понятия «лейкоз». Этиопатогенез лейкозов.
14. Хронический лейкоз: определение, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
15. Острый лейкоз: определение, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

**Дидактические материалы для самостоятельной
работы студентов к разделу V.
«Сестринское дело в гематологии»**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

Проводится обследование гематологического пациента.

Вопросы:

1. Какие жалобы наиболее характерны для такого пациента?
2. Опишите данные общего осмотра.
3. Что можно выявить при осмотре полости рта?

ЗАДАЧА №2.

У пациента выявлено уменьшение содержания железа в сыворотке крови.

Вопросы:

1. Назовите этот синдром.
2. Каковы его клинические проявления?
3. Укажите нормальное содержание железа в сыворотке крови.

ЗАДАЧА №3.

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, недомогание, отсутствие аппетита.

Из анамнеза выяснено, что данные симптомы беспокоят уже в течение 2 месяцев, страдает нарушением менструального цикла, менструации сопровождаются обильными выделениями крови.

Объективно: Кожные покровы бледные, сухие, ногти ломкие, тонкие.

ОАК – Нв – 86 г/л, Э – $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Z – $4,6 \cdot 10^9$ /л, Т - $220 \cdot 10^9$ /л. БАК – сывороточное железо – 5,6 мклюдь/л.

Вопросы:

1. Что случилось с пациенткой?

ЗАДАЧА №4.

Больной 50 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, сильное головокружение, снижение аппетита, онемение и ощущение покалывания кончиков пальцев, нарушение чувствительности кожи.

В анамнезе – 5 лет назад резекция желудка по поводу язвенной болезни.

Самообслуживание нарушено из – за головокружения. Больной беспокоится об исходе заболевания, предполагает, что неизлечимо болен.

Объективно: больной пониженного питания, кожа бледная с желтушным оттенком. Болевая и температурная чувствительность кожи нарушены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 90 ударов в 1 минуту, АД – 100/70мм рт.ст. Границы сердца расширены влево, на верхушке – легкий систолический шум. Язык «лакированный», печень увеличена на 2 см.

Анализ крови: эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Ив – 92 г/л, цветовой показатель 1,3, макроцитоз, в эритроцитах – тельца Жалли, кольца Кебота.

1. Что случилось с больным?
2. Разработайте сестринский процесс.

ЗАДАЧА №5.

Больная Л., 60 лет, жалуется на сильную слабость, одышку, отсутствие аппетита, кашель с выделением вязкой слизистой гнойной мокроты. 10 лет состоит на диспансерном учете по поводу заболевания крови.

Объективно: больная кахексична, положение пассивное. Кожа бледная, сухая. Температура тела $32,9^{\circ}\text{C}$. Пульс 102 в минуту, ритмичный, частота дыхания 28 в 1 минуту. Подмышечные, шейные, паховые лимфоузлы увеличены, плотные. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах легких, там же влажные хрипы. Печень выступает на 4 см из – под реберной дуги, пальпируется селезенка.

В анализе крови: эритроциты – $30 \cdot 10^{12}$, лейкоциты – $23 \cdot 10^9$, лимфоциты – 80%.

1. Ваше мнение о заболевании.
2. Оцените состояние больной, обоснуйте особенности ухода.

**Тестированный контроль знаний
по разделу V: «Сестринское дело в гематологии»
Вариант I**

1. Лейкопения – это:

- а) увеличение числа лейкоцитов в периферической крови;
- б) уменьшение числа лейкоцитов в периферической крови;
- в) увеличение числа тромбоцитов в крови;
- г) уменьшение числа тромбоцитов в крови.

2. Анемия – это:

- а) уменьшение эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови;
- б) увеличение эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови;
- в) увеличение числа лейкоцитов в крови;
- г) уменьшение числа тромбоцитов в крови.

3. Опухоль кроветворной ткани, состоящая из незрелых (бластных) клеток:

- а) липома;
- б) папиллома;
- в) острый лейкоз;
- г) хронический лейкоз.

4. Одно из осложнений терминальной стадии острого лейкоза:

- а) гипертонический криз;
- б) легочное кровотечение;
- в) инфаркт миокарда;
- г) цирроз печени.

5. Характерный признак развернутой стадии хронического лимфолейкоза:

- а) энцефалопатия;
- б) уремическая кома;
- в) пальцы в виде «барабанных палочек»;
- г) геперализованное увеличение лимфоузлов.

6. «Лейкемический провал» в общем анализе крови характерен для:

- а) острого лейкоза;
- б) начальной стадии лимфолейкоза;

- в) начальной стадии миелолейкоза;
- г) начальной стадии гемофилии.

7. Гемофилия – заболевание, связанное с:

- а) недостатком в крови тромбоцитов;
- б) воспалением капилляров и мелких сосудов;
- в) наследственной недостаточностью плазменных факторов свертывания;
- г) отсутствием внутреннего фактора касла.

8. Симптом «шкуры леопарда» характерен для:

- а) гемофилии;
- б) тромбоцитопенической пурпуры;
- в) геморрагического васкулита;
- г) железодефицитной анемии.

9. Для проведения стерильной пункции используют:

- а) иглу Кассирского;
- б) иглу Дюфо;
- в) иглу для внутривенных инъекций;
- г) трахеостому.

10. Один из кровоостанавливающих препаратов:

- а) цианокобаламин;
- б) эпсилонаминокапроновая кислота;
- в) тиамин бромид;
- г) магния сульфат.

**Тестированный контроль знаний
по разделу V: «Сестринское дело в гематологии»
Вариант II**

1. Лейкоцитоз – это:

- а) увеличение числа лейкоцитов в периферической крови;
- б) уменьшение числа лейкоцитов в крови;
- в) увеличение числа тромбоцитов в крови;
- г) уменьшение числа тромбоцитов в крови.

2. Тромбоцитопения – это:

- а) увеличение числа лейкоцитов в крови;
- б) уменьшение тромбоцитов в крови;
- в) увеличение числа тромбоцитов в крови;
- г) уменьшение числа лейкоцитов в крови.

3. Опухоль кроветворной ткани, состоящая из зрелых и созревающих клеток:

- а) липома;
- б) папиллома;
- в) острый лейкоз;
- г) хронический лейкоз.

4. Характерный признак развернутой стадии хронического миелолейкоза:

- а) значительное увеличение печени и селезенки;
- б) энцефалопатия;
- в) ожирение;
- г) уремическая кома.

5. Бластные клетки в общем анализе крови, характерны для:

- а) хронического лимфобластного лейкоза начальной стадии;
- б) хронического миелобластного лейкоза начальной стадии;
- в) острого лейкоза;
- г) геморрагического васкулита.

6. Одно из осложнений терминальной стадии хронического лейкоза:

- а) гипертонический криз;
- б) инфаркт миокарда;

- в) почечная колика;
- г) сепсис.

7. Геморрагический васкулит – заболевание, связанное с:

- а) недостатком в крови тромбоцитов;
- б) воспалением капилляров и мелких сосудов;
- в) наследственной недостаточностью плазменных факторов свертывания;
- г) отсутствием внутреннего фактора касла.

8. Кровоизлияние в сустав при гемофилии называется:

- а) гематома;
- б) гемангиома;
- в) гемартроз;
- г) гепатоз.

9. Для проведения стерильной пункции используют:

- а) иглу Дюфо;
- б) иглу Кассирского;
- в) иглу для внутривенных инъекций;
- г) трамостому.

10. Один из кровоостанавливающих препаратов:

- а) адреналина гидрохлорид;
- б) антигемофильный глобулин;
- в) цианокобаламин;
- г) адельфан.

РАЗДЕЛ VI: ***«Сестринское дело в эндокринологии».***

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО эндокринной системы. Методы обследования пациентов с патологией эндокринной системы. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при тиреотоксикозе.
3. Сестринский процесс при гипотиреозе.
4. Сестринский процесс при эндемическом зобе.
5. сестринский процесс при ожирении.

Требования к знаниям студентов по разделу VI.

Студент должен знать:

- АФО органов эндокринной системы;
- методику обследования пациентов с патологией эндокринной системы;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний эндокринной системы (УЗИ, сканирование, рентгенография черепа и скелета, ОАК, БАК, ОАМ, суточная моча на сахар, анализ крови на уровень гормонов щитовидной железы, анализ крови на сахар, проба с сахарной нагрузкой);
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией эндокринной системы;
- методику проведения пробы с сахарной нагрузкой и ее диагностическое значение;
- особенности инсулинотерапии;
- особенности сбора мочи и крови на сахар;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний эндокринной системы;
- основные клинические проявления и возможные осложнения при этих заболеваниях;
- принципы лечения и профилактики заболеваний эндокринной системы;

- принципы оказания экстренной помощи при экстренных состояниях (гипо – и гипергликемической комы, тиреотоксический криз);
- принципы диетотерапии при заболеваниях эндокринной системы.

Требования к умениям студентов по разделу VI.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией эндокринной системы;
- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным и лабораторным методам обследования и оформить направление в лабораторию;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с патологией эндокринной системы;
- оформлять мед. документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;
- осуществлять мероприятия сестринского ухода за пациентами с патологией эндокринной системы;
- измерить суточный диурез и водный баланс;
- провести диф. диагностику между гипо – и гипергликемической комами;
- пальпировать отеки, определить наличие скрытых отеков;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, диетотерапии, двигательному режиму, фитотерапии, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при гипо – и гипергликемической комах, тиреотоксическом кризе;
- собрать анализ мочи и крови на сахар, оценить результаты;
- провести пробу с сахарной нагрузкой и оценить результаты;
- проводить инсулинотерапию;
- измерить пульс, АД, ЧДД и оценить результаты.

ВОПРОСЫ
для самоподготовки студентов
к семинарским занятиям по разделу VI
«Сестринское дело в эндокринологии»

1. Какие железы внутренней секреции вы знаете?
2. Какие гормоны вырабатывают железы внутренней секреции, их роль в организме.
3. Субъективные методы обследования пациентов с патологией эндокринной системы.
4. Объективные методы обследования пациентов с патологией эндокринной системы.
5. Инструментальные и лабораторные методы диагностики заболеваний эндокринной системы.
6. Принципы наблюдения и ухода за пациентами с эндокринной патологией.
7. Тиреотоксикоз: определение, этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики.
8. Гипотиреоз: определение, этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики.
9. Эндемический зоб: определение, этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики.
10. Сахарный диабет: определение, этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики.
11. Ожирение: определение, этиопатогенез, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики, способствующие факторы.

**Дидактические материалы для самостоятельной
работы студентов к разделу VI.
«Сестринское дело в эндокринологии»**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

У пациента выявлены симптомы сахарного диабета.

Вопросы:

1. Перечислите жалобы пациента.
2. Назовите характерные изменения в крови и мочи.
3. Какой уровень глюкозы в сыворотке крови характерен для здорового человека.

ЗАДАЧА №2.

Молодая женщина после родов, сопровождающихся обильным кровотечением, стала отмечать выпадение волос, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение зубов, полное отсутствие аппетита, апатия, сонливость.

Объективно: Пациентка заторможена, лицо одутловатое, глазные щели узкие, голос низкий хриплый, кожа бледная, сухая, шелушится.

Пульс – 58 уд/мин., ЭКГ – синусовая брадикардия, ОАК- НЬ – 68 г/л,
Э – $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,5.

Вопросы:

1. Какое заболевание развилось у пациентки?
2. Объясните причины его развития.
3. Разработайте мероприятия сестринского ухода.

ЗАДАЧА №3.

Больной К., 32 года. В 17 – летнем возрасте ухудшилось общее состояние, появились жажда, сухость во рту, исхудание, полиурия.

При обследовании в эндокринологической клинике диагностирована тяжелая форма сахарного диабета. Получал инсулин от 40 до 80 единиц в сутки. В последние годы лечился нерегулярно, диету не соблюдал. Несколько раз было прекоматозное состояние.

Последние 2 года в моче обнаруживается белок. В течение последнего, помимо ухудшения общего состояния, больного стали беспокоить резкие боли в ногах, усиливающиеся при ходьбе, ухудшилось зрение. Ничем, кроме сахарного диабета, не болел.

Питание пониженное, больной бледен, лицо одутловатое. Сердце расширено влево на 1 – 1,5 см от срединно ключичной линии кнаружи. У верхушки I тон приглушен, усиление II тона на аорте. Пульс удовлетворительного наполнения, напряжен, ритмичен. АД 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Пульс на правой артерии стопы не пальпируется. Пальцы правой холодной, 1 пальцы цианотичны, их концевые фаланги покрыты некротической корочкой.

Исследование глазного дна: справа диск зрительного нерва бледноват, артерии сужены.

На ЭКГ ритм синусовый, признаки гипоксии миокарда. Сердце расширено за счет левого желудочка на 0,5 – 1 см, аорта удлинена. Моча: удельный вес 1011, белка 9,07%, сахара 0,75%, лейкоцитов 15 – 20, эритроцитов 25 – 30, цилиндров гиалиновых, зернистых 5- 6 в поле зрения.

Кровь: СОЭ 20 мм/час, сахара 22,5 ммоль/л, общий белок – 84 г.

Вопросы:

1. Обозначьте цели, проблемы.
2. Выделите приоритеты.
3. Сформулируйте диагноз.

***Дифференциальная диагностика
тиреотоксикоза и гипотиреоза***

Симптомы	Тиреотоксикоз	Гипотиреоза
Секреция щитовидной железы		
Центральная нервная система		
Сердечно – сосудистая система		
Желудочно – кишечный тракт		
Глаза		
Основной обмен		
Кожа		
Лечение		

**Тестированный контроль знаний
по разделу VI: «Сестринское дело в эндокринологии»**

Тема: «Болезни щитовидной железы»

Вариант I

1. Жалобы больных при тиреотоксикозе.
2. Осмотр больных при гипотиреозе.
3. Основные этиологические факторы гипотиреоза.
4. Лабораторная диагностика тиреотоксикоза.
5. Лечение эутиреоидного эндемического зоба.

Вариант II

1. Жалобы больного при эндемическом зобе.
2. Осмотр больных при эндемическом зобе.
3. Основные патологические факторы тиреотоксикоза.
4. Лабораторная диагностика гипотиреоза.
5. Лечение тиреотоксикоза.

Вариант III

1. Жалобы больных при гипотиреозе.
2. Осмотр больных при тиреотоксикозе.
3. Основные этиологические факторы эндемического зоба.
4. Лабораторная диагностика тиреотоксикоза.
5. Лечение гипотиреоза.

Карта возможных ответов.

Тема: «Болезни щитовидной железы»

I. Жалобы	<ol style="list-style-type: none">1. Раздражительность.2. Отеки, преимущественно на лице3. Жажда4. Выпадение волос5. Сухость кожных покровов6. Сердцебиение7. Сонливость8. Чувство сдавления в горле9. Плаксивость10. Увеличение шеи
II. Осмотр и пальпация	<ol style="list-style-type: none">1. Экзофтальм2. Выпадение волос3. Отек лица4. Сухость кожных покровов5. Влажность кожных покровов6. Утолщение шеи7. Румянец на щеках8. Мерцательная аритмия9. Пульс редкий10. Утолщение шеи
III. Этиология	<ol style="list-style-type: none">1. Избыток тиреоидных гормонов2. Наследственный фактор3. Интоксикация4. Инфекция5. Облучение щитовидной железы6. Дефицит йода в пище и воде7. Переедание8. Ожирение9. Психическая травма10. Физическая перегрузка
IV. Лабораторные	<ol style="list-style-type: none">1. Сахар крови снижен

данные:	<ol style="list-style-type: none">2. Сахар крови повышен3. Уровень тиреоидных гормонов в крови повышен4. уровень тиреоидных гормонов в крови повышен5. Анемия6. Уровень тиреоидных гормонов в крови повышен7. Белок в моче8. Эозинофилия9. Основной обмен снижен10. Основной обмен повышен
V. Лечение	<ol style="list-style-type: none">1. Оперативное2. Мерказолил3. Бутамид4. Тироксин5. Йодид калия6. Трийодтиронин7. Тиреоидин8. Антиструмин9. Метилтисурацил10. Радиоактивный йод

РАЗДЕЛ VII:

«Сестринское дело при заболеваниях опорно – двигательного аппарата, острых аллергозах».

ПЕРЕЧЕНЬ ИЗУЧАЕМЫХ ТЕМ:

1. АФО опорно – двигательного аппарата. Методы обследования пациентов с патологией опорно – двигательного аппарата, острыми аллергозами. Принципы наблюдения и ухода за пациентами.
2. Сестринский процесс при ревматоидном полиартрите.
3. Сестринский процесс при деформирующем остеоартрозе.
4. Сестринский процесс при крапивнице.
5. сестринский процесс при отеке Квинке.
6. Сестринский процесс при анафилактическом шоке.

Требования к знаниям студентов по разделу VII.

Студент должен знать:

- АФО опорно – двигательного аппарата;
- методику обследования пациентов с патологией опорно – двигательного аппарата и острыми аллергозами;
- инструментальные и лабораторные методы в диагностике заболеваний опорно – двигательного аппарата (УЗИ, сканирование, рентгенография черепа и скелета, пункция полости сустава, аллергологические пробы, ОАК, БАК, ОАМ);
- принципы наблюдения и ухода за пациентами;
- правила составления карты сестринского процесса, исходя из возможных проблем пациента с патологией опорно – двигательного аппарата и острых аллергозах;
- этиологию, патогенез, классификацию заболеваний опорно – двигательного аппарата;
- основные клинические проявления и возможные осложнения;
- принципы лечения и профилактики;
- принципы оказания экстренной помощи при неотложных состояниях (отек Квинке, анафилактический шок);
- принципы диетотерапии.

Требования к умениям студентов по разделу VII.

Студент должен уметь:

- провести обследование пациента с патологией опорно – двигательного аппарата и острых аллергозах;

- оценить общее состояние по результатам обследования;
- подготовить пациента к инструментальным и лабораторным методам обследования;
- провести аллергологические пробы и оценить результаты;
- выделить проблемы пациента и выполнить мероприятия по их устранению;
- разработать карту сестринского процесса для пациента с патологией;
- оформлять мед. документацию;
- выполнить все виды инъекций, включая капельные вливания;
- осуществлять мероприятия сестринского ухода;
- дать рекомендации пациенту и родственникам по режиму, диетотерапии, двигательному режиму, образу жизни;
- оказать неотложную помощь при отеке Квинке, анафилактическом шоке;
- подсчитать пульс, ЧДД, измерить АД и оценить результаты.

ВОПРОСЫ

для самоподготовки студентов к семинарскому занятию по разделу VII «Сестринское дело при заболеваниях опорно – двигательного аппарата и острых аллергозах»

1. Заболевания суставов: классификация, основные симптомы, методы обследования пациентов с патологией опорно – двигательного аппарата. Принципы наблюдения и сестринского ухода.
2. Ревматоидный полиартрит: определение, этиопатогенез. Предрасполагающие факторы, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения и профилактики.
3. Демормирующий остеоартроз: определение, этиопатогенез. Предрасполагающие факторы, клиника, осложнения, диагностика, принципы лечения и профилактики.
4. Крапивница: определение, этиология, клиника, принципы лечения и профилактики.
5. Отек Квинке: определение, этиология, клиника, неотложная помощь.
6. Анафилактический шок: определение, этиология, клиника, неотложная помощь.

Дидактические материалы для самостоятельной работы студентов к разделу VII.

«Сестринское дело при заболеваниях опорно – двигательного аппарата, острых аллергозах»

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА №1.

Пациентка М., 28 лет, обратилась к врачу с жалобами на недомогание, слабость, повышение температуры тела до 37,4 – 37,6⁰С, сопровождающуюся болью в мышцах спины, ломотой, беспокоят боли в области суставов кистей, наличие скованности в суставах по утрам.

Из анамнеза выявлено, что около 1,5 месяцев назад перенесла лакунарную ангину.

Объективно: общее состояние средней тяжести, пульс 84 удара в минуту, АД 120/70 мм рт.ст., в области межфаланговых суставов костей отмечается гиперемия, отечность, движения в суставах резко ограничены и болезненны.

ОАК – Л – $7,8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 40 мм/час, БАК – (+) СРБ, повышено содержание фибриногена.

Вопросы:

1. Выделите проблемы пациента.
2. Сформулируйте сестринский диагноз.
3. Разработайте карту сестринского процесса.

ЗАДАЧА №2.

Пациенту М., через 20 минут после введения пенициллина стало плохо: почувствовал жар во всем теле, внезапно наступившую слабость, чувство нехватки воздуха, зуд кожи, появилась рвота.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, пульс – 140 ударов в минуту, АД – 50/20, сознание спутано.

Вопросы:

1. Что произошло с пациентом?
2. Укажите причину данного состояния.
3. Тактика мед.сестры.

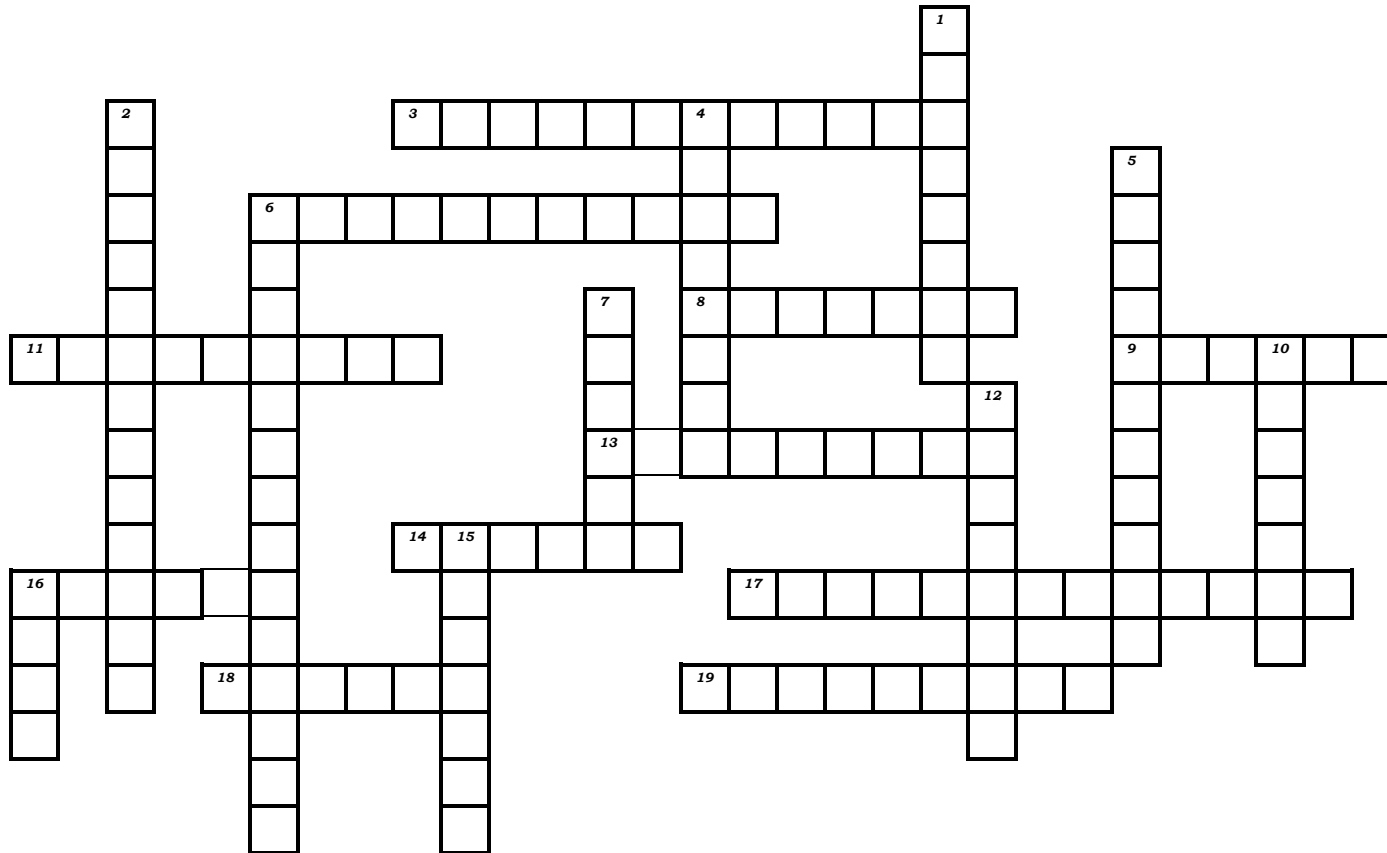
Кроссворд на тему: «Ревматоидный полиартрит. Деформирующий остеоартроз».

По горизонтали:

3. Поражение глаз при одной из форм ревматоидного артрита.
6. Часть тела, которая поражается при болезни Бехтерева.
8. Изменение мышц при ревматоидном артрите.
9. Заболевание сустава, связанное с воспалением.
11. Один из признаков воспаления.
13. Нестероидный противовоспалительный препарат.
14. Они могут быть локтевые, коленные, голеностопные...
16. Один из методов лечения деформирующего остеоартроза.
17. Стероидный гормон, который вводят внутрь сустава.
18. Фамилия ученого, которым назван синдром, сопровождающийся конъюнктивитом, уретритом, синовииом.
19. Артроз коленного сустава называется...

По вертикали:

1. Вырост в суставе.
2. Объективный симптом при пальпации.
4. Препарат коллоидного золота, применяемый при лечении ревматоидного артрита.
5. Симптом ревматоидного артрита, возникающий по утрам.
6. Один из предрасполагающих факторов ревматоидного артрита.
7. Одна из причин деформирующего остеоартроза.
8. Лекарственный препарат – вытяжка из хрящей животных.
12. Оболочка сердца, при поражении которой развивается порок.
15. Изменение на рентгенограмме при ревматоидном полиартрите.
16. «Грызун» в суставе.



ТЕСТ – КОНТРОЛЬ

«Ревматоидный полиартрит»

1. Предрасполагающим фактором является:

- а) переедание;
- б) перегревание;
- в) переохлаждение.

2. При ревматоидном полиартрите преимущественно поражаются:

- а) мелкие суставы кистей и стоп;
- б) крупные суставы кистей и стоп;
- в) позвоночник.

3. Одним из основных симптомов при полиартрите является:

- а) стартовая боль;
- б) утренняя скованность;
- в) боль и скованность по вечерам.

4. При полиартрите наблюдается:

- а) изменение формы и величины суставов;
- б) анкилозирование суставов;
- в) все ответы правильные.

5. Своеобразной формой является:

- а) симптом Фелти;
- б) симптом Мюсси;
- в) симптом Мерфи.

6. Лимфоидная инфильтрация слизистой оболочки рта носит название:

- а) симптом Шегрена;
- б) симптом Фелти;
- в) симптом Мерфи.

7. Анклозирующая спондилоартритом называется:

- а) болезнь Рейтера;
- б) болезнь Боткина;
- в) болезнь Бехтерева.

8. Излюбленная локализация воспалительного процесса:

- а) проксимальный лимфоидный сустав;
- б) дистальный лимфоидный сустав;
- в) коленный сустав.

9. Характер воспалительного процесса:

- а) преобладают пролиферативные изменения;
- б) преобладают экссудативные изменения;
- в) изменений нет.

10. Один из НПВП для лечения полиартрита:

- а) Вольтарен;
- б) Преднизолон;
- в) Пенициллин.

ТЕСТ – ЭТАЛОННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

Тема: «Деформирующий остеоартроз»

- 1. Заболевание, в основе которого лежит дегенерация и деструкция суставного хряща:**
 - а) деформирующий остеоартроз;
 - б) болезнь Бехтерева;
 - в) болезнь Рейтера.
- 2. Заболевание чаще встречается:**
 - а) в молодом возрасте;
 - б) в пожилом возрасте;
 - в) в разных возрастных группах.
- 3. Одним из предрасполагающих факторов, ведущих к артрозу, является:**
 - а) переохлаждение;
 - б) микротравматизация;
 - в) перегревание.
- 4. Чаще поражаются суставы:**
 - а) лучезапястные;
 - б) локтевые;
 - в) тазобедренные.
- 5. Одним из характерных клинических признаков является:**
 - а) утренняя скованность;
 - б) стартовая слабость;
 - в) скованность и боли в середине дня.
- 6. Поражение тазобедренного сустава при артрозе носит название:**
 - а) косартроз;
 - б) гонартроз;
 - в) коксит.
- 7. Костные разрастания сустава при артрозе:**
 - а) узелки Бушара;
 - б) узелки Гебердена;
 - в) узелки Гуобиса.
- 8. Гонартроз – это поражение:**
 - а) локтевого сустава;
 - б) тазобедренного сустава;
 - в) коленного сустава.
- 9. Осложнением при артрозе является:**
 - а) сосудистая недостаточность головного мозга;
 - б) миокардит;
 - в) пневмония.
- 10. Для лечения деформирующего остеоартроза применяется:**
 - а) преднизолон;
 - б) румалон;
 - в) купренил.

ПРОГРАММИРОВАННЫЙ ТЕСТ – КОНТРОЛЬ
по теме: «Аллергозы.
Аллергические реакции немедленного типа»

1. Острые аллергозы развиваются:

- а) через несколько секунд, минут, часов после первичного контакта с аллергеном;
- б) через несколько секунд, минут, часов после повторного контакта с аллергеном;
- в) через несколько суток после первичного контакта с аллергеном;
- г) через несколько суток после повторного контакта с аллергеном.

2. К аллергическим реакциям немедленного типа относятся:

- а) синдром Рейно, крапивница;
- б) гиповолемический шок;
- в) чесотка;
- г) крапивница, отек Квинке, анафилактический шок.

3. Основные клинические проявления крапивницы:

- а) бледные, зудящие волдыри на коже и слизистых;
- б) петехиальная сыпь на коже и слизистых;
- в) внезапный отек лица, гортани, асфиксия;
- г) кожный зуд, потеря сознания, судороги.

4. Основные клинические проявления отека Квинке:

- а) бледные, зудящие волдыри на коже и слизистых;
- б) петехиальная сыпь на коже и слизистых, одышка;
- в) внезапный отек лица, гортани;
- г) кожный зуд, потеря сознания, судороги.

5. Принципы лечения крапивницы:

- а) антибиотики, адреналин, преднизолон;
- б) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминными, преднизолон, адреналин, горячие кожные ванны, ингаляции симпатомиметиков, лазикс;
- в) холод на место инъекции, жгут выше места инъекции, адреналин подкожно и внутримышечно, антигистаминные, преднизолон, оксигенотерапия, инфузионная терапия;
- г) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминные, глюконат кальция, преднизолон.

6. Принципы лечения отека Квинке:

- а) антибиотики, адреналин, преднизолон;
- б) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминные, преднизолон, адреналин, горячие ножные ванны, ингаляции симпатомиметиков, лазикс;
- в) холод на место инъекции, жгут выше места инъекции, адреналин подкожно и внутримышечно, оксигенотерапия, инфузионная терапия;
- г) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминные, глюконат кальция, преднизолон.

7. Основные клинические проявления анафилактического шока:

- а) головокружение, резкая слабость, удушье, снижение зрения, слуха, боль в животе, кожный зуд, потеря сознания, судороги, нитевидный стул, понижение АД;
- б) бледные, зудящие волдыри на коже и слизистых;
- в) внезапный отек лица, гортани, асфикция;
- г) петехиальные высыпания на коже.

8. Принципы лечения анафилактического шока:

- а) антибиотики, адреналин, преднизолон;
- б) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминные, преднизолон, адреналин, горячие ножные ванны, ингаляции симпатомиметиков, лазикс;
- в) холод на место инъекции, жгут выше места инъекции, адреналин подкожно и внутримышечно, антигистаминные, преднизолон, оксигенотерапия, инфузионная терапия;
- г) прекращение контакта с аллергеном, антигистаминные, глюконат кальция, преднизолон.

Итоговый контроль знаний по специальности
34.02.01 «Сестринское дело»
Дисциплина «Сестринское дело в терапии»

- 1. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:**
 - а) аспирин;
 - б) беротек;
 - в) нитроглицерин;
 - г) папаверин.
- 2. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**
 - а) банки на грудную клетку;
 - б) горчичники на грудную клетку;
 - в) горячее питье;
 - г) пузырь со льдом на грудную клетку.
- 3. При непрекращающемся кровохарканье пища назначается:**
 - а) горячая, малыми порциями;
 - б) горячая, обильными порциями;
 - в) холодная, малыми порциями;
 - г) холодная, обильными порциями.
- 4. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:**
 - а) адреналина;
 - б) дибазола;
 - в) гепарина;
 - г) преднизолона.
- 5. Независимое сестринское вмешательство при возникновении сжимающей боли за грудиной:**
 - а) кордиамин внутрь;
 - б) папаверин внутримышечно;
 - в) нитроглицерин под язык;
 - г) мезатон внутривенно.
- 6. Количество крови, извлекаемое при кровопускании (мл):**
 - а) 30 - 50;
 - б) 50 - 100;
 - в) 300 - 400;
 - г) 600 - 700.
- 7. Заболевание, при котором сжимающая боль за грудиной не купируется нитроглицерином:**
 - а) бронхиальная астма;
 - б) инфаркт миокарда;
 - в) стенокардия;
 - г) пневмония.
- 8. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:**
 - а) кордиамина;

- б) промедола;
- в) строфантина;
- г) преднизолона.

9. При обмороке больному следует придать положение:

- а) горизонтальное с приподнятым головным концом;
- б) горизонтальное без подушки;
- в) горизонтальное с приподнятым ножным концом;
- г) сидя с опущенными ногами.

10. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) поставить пиявки;
- б) придать возвышенное положение;
- в) дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
- г) поставить пузырь со льдом на голову.

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

- а) бронхиальной астмы;
- б) крупозной пневмонии;
- в) легочного кровотечения;
- г) отека легких.

12. Оксигенотерапия через пеногасители показана при:

- а) бронхиальной астме;
- б) отеке легких;
- в) остром бронхите;
- г) очаговой пневмонии.

13. Независимое сестринское вмешательство при сердечной астме:

- а) придать положение с приподнятым ножным концом;
- б) наложить венозные жгуты на конечности;
- в) поставить горчичники на грудную клетку;
- г) обложить грелками.

14. Неотложная помощь при пищевом отравлении:

- а) промыть желудок;
- б) поставить грелку на живот;
- в) поставить масляную клизму;
- г) провести дуоденальное зондирование.

15. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

- а) тепло на живот;
- б) холод на живот;
- в) очистительная клизма;
- г) сифонная клизма.

16. Независимое сестринское вмешательство при почечной колике:

- а) холод на живот;

- б) сухое тепло на область поясницы;
- в) очистительная клизма;
- г) сифонная клизма.

17. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:

- а) атропина, баралгина;
- б) валидола, корвалола;
- в) димедрола, тавегила;
- г) мезатона, лазикса.

18. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе отмечается при коме:

- а) гипогликемической;
- б) гипергликемической;
- в) печеночной;
- г) уремической.

19. После инъекции инсулина у больного появились: чувство голода, потливость, тремор. Приоритетное действие медсестры:

- а) провести оксигенотерапию;
- б) напоить сладким чаем;
- в) поставить горчичники;
- г) поставить очистительную клизму.

20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке оказывается:

- а) в процедурном кабинете;
- б) в приемном отделении;
- в) в палате;
- г) на месте развития.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

1. Основная причина развития острого бронхита:

- а) алкоголизм;
- б) курение;
- в) ОРВИ;
- г) переохлаждение.

2. Приоритетная проблема пациента с острым бронхитом:

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) недомогание;
- г) кашель с мокротой.

3. Основная причина развития хронического бронхита:

- а) курение;
- б) ОРВИ;
- в) переохлаждение;
- г) гиповитаминоз.

4. Приоритетная проблема пациента при обструктивном бронхите:

- а) головная боль;
- б) недомогание;
- в) повышение температуры;
- г) одышка.

5. При остром бронхите отмечается кашель с мокротой:

- а) слизистой;
- б) стекловидной;
- в) «ржавой»;
- г) розовой пенистой.

6. Потенциальная проблема больного с хроническим бронхитом:

- а) лихорадка;
- б) кашель;
- в) слабость;
- г) дыхательная недостаточность.

7. При кашле с отделением гнилой мокроты противопоказан:

- а) бромгексин;
- б) кодеин;
- в) мукалтин;
- г) отхаркивающая микстура.

8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется:

- а) йодид калия;
- б) кодеин;
- в) пенициллин;
- г) теofilлин.

9. Кратность приема отхаркивающей микстуры в течение дня:

- а) 1 - 2;
- б) 3 - 4;
- в) 6 - 8;
- г) 10 - 12.

10. При лечении гнойного бронхита используется:

- а) амоксициллин, бромгексин;
- б) валидол, нитроглицерин;
- в) пенталгин, лазикс;
- г) кофеин, кордиамин.

11. При приступе бронхиальной астмы, главным образом, нарушено удовлетворение потребности:

- а) дышать;
- б) есть;
- в) пить;
- г) выделять.

12. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме:

- а) боль в грудной клетке;
- б) кашель с гнойной мокротой;
- в) кровохарканье;
- г) приступ удушья.

13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) горизонтальное;
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами;
- в) лежа на боку;
- г) сидя, опираясь о колени.

14. При экспираторной одышке затруднен:

- а) вдох;
- б) выдох;
- в) вдох и выдох.

15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при:

- а) абсцессе легкого;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) экссудативном плеврите.

16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы медсестра использует:

- а) кодеин;
- б) либексин;
- в) сальбутамол;
- г) тусупрекс.

17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

- а) астмопент;
- б) беротек;
- в) интал;
- г) теofilлин.

18. Пикфлоуметрия – это определение:

- а) дыхательного объема;
- б) жизненной емкости легких;
- в) остаточного объема;
- г) пиковой скорости выдоха.

19. Основной возбудитель крупозной пневмонии:

- а) вирус;
- б) микобактерия;
- в) пневмококк;
- г) кишечная палочка.

20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при:

- а) острым бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) сухом плеврите.

21. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

- а) острым бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) сухом плеврите.

22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- а) анализ крови;
- б) анализ мокроты;
- в) плевральная пункция;
- г) рентгенография грудной клетки.

23. Этиотропное лечение стафилококковой пневмонии – это использование препаратов:

- а) бронхолитиков;
- б) отхаркивающих;
- в) противомикробных;
- г) жаропонижающих.

24. Потенциальная проблема пациента при крупозной пневмонии:

- а) кашель со «ржавой» мокротой;
- б) лихорадка;
- в) боль в грудной клетке;
- г) дыхательная недостаточность.

25. Потенциальная проблема пациента при критическом снижении температуры тела:

- а) сухой кашель;
- б) резкая слабость;
- в) боли в животе;
- г) легочное кровотечение.

26. Подготовка пациента к рентгенографии органов грудной клетки:

- а) поставить банки;
- б) промыть желудок;
- в) поставить очистительную клизму;
- г) объяснить сущность исследования.

27. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить:

- а) сухой пробиркой;
- б) сухой банкой;
- в) стерильной пробиркой;
- г) стерильной банкой.

28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов:

- а) бронхиальная астма;
- б) крупозная пневмония;
- в) хронический бронхит;
- г) сухой плеврит.

29. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:

- а) абсцесс легкого;
- б) бронхоэктатическая болезнь;
- в) крупозная пневмония;
- г) экссудативный плеврит.

30. Приоритетная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью:

- а) слабость;
- б) снижение аппетита;
- в) недомогание;
- г) кашель с гнойной мокротой.

31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхоэктатической болезни;
- в) крупозной пневмонии;
- г) экссудативном плеврите.

32. При бронхоэктатической болезни мокрота:

- а) гнойная;
- б) «ржавая»;
- в) розовая пеннистая;
- г) стекловидная.

33. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:

- а) бронхография;
- б) рентгеноскопия;
- в) спирометрия;
- г) флюорография.

34. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречается при:

- а) хронических заболеваниях дыхательной системы;
- б) острых заболеваниях дыхательной системы;
- в) острых заболеваниях пищеварительной системы;
- г) хронических заболеваниях пищеварительной системы.

35. Дренажное положение придается пациенту для:

- а) снижения лихорадки;
- б) уменьшения одышки;
- в) расширения бронхов;
- г) облегчения оттока мокроты.

36. Потенциальная проблема пациента с бронхоэктатической болезнью:

- а) лихорадка;
- б) снижение аппетита;
- в) кашель с гнойной мокротой;
- г) легочное кровотечение.

37. Положение Квинке – это:

- а) горизонтальное на правом боку;
- б) горизонтальное на левом боку;
- в) головной конец кровати приподнят;
- г) ножной конец кровати приподнят.

38. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить:

- а) сухой пробиркой;
- б) сухой банкой;
- в) стерильной пробиркой;
- г) стерильной банкой.

39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить:

- а) сухой банкой;
- б) стерильной банкой;
- в) индивидуальной плевательницей;
- г) стерильной пробиркой.

40. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на $\frac{1}{4}$:

- а) полиглюкином;
- б) физраствором;
- в) глюкозой;
- г) хлорамином.

41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется:

- а) увеличить количество соли;
- б) увеличить количество белка;
- в) уменьшить количество соли;
- г) уменьшить количество белка.

42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

- а) бронхоскопия;
- б) бронхография;
- в) томография;
- г) флюорография.

43. Абсцесс легкого – это:

- а) воспаление легкого;
- б) воспаление плевры;
- в) образование полости с гноем;
- г) накопление жидкости в плевральной полости.

44. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого:

- а) острый бронхит;
- б) очаговая пневмония;
- в) бронхиальная астма;
- г) сухой плеврит.

45. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:

- а) абсцессе легкого;
- б) бронхиальной астме;
- в) крупозной пневмонии;
- г) сухом плеврите.

46. Для абсцесса легкого характерна лихорадка:

- а) волнообразная;
- б) гектическая;
- в) извращенная;
- г) постоянная.

47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронхах:

- а) лихорадка;
- б) слабость;
- в) снижение аппетита;
- г) кашель с гнойной мокротой.

48. Потенциальная проблема пациента с абсцессом легкого:

- а) недомогание;
- б) головная боль;
- в) кашель с гнойной мокротой;
- г) легочное кровотечение.

49. Мокрота при абсцесс легкого:

- а) гнойная;
- б) слизистая;
- в) стекловидная;
- г) «ржавая».

50. При лечении абсцесса легкого используются препараты:

- а) антибиотики;
- б) диуретики;
- в) гипотензивные;
- г) нитраты.

51. Возбудителем туберкулеза является:

- а) пневмококк;
- б) микобактерия;
- в) риккетсия;
- г) вирус.

52. Источник туберкулеза:

- а) больной человек;
- б) продукты питания;
- в) грызуны;
- г) клещи.

53. Наиболее частый путь передачи туберкулеза:

- а) алиментарный;
- б) аэрогенный;
- в) воздушно - капельный;
- г) контактно - бытовой.

54. Ранние симптомы туберкулеза:

- а) лихорадка, кашель с гнойной мокротой;
- б) приступ удушья, стекловидная мокрота;
- в) длительный субфебрилитет, покашливание;
- г) одышка, «ржавая» мокрота.

55. При туберкулезе обнаруживаются:

- а) атипичные клетки;
- б) микобактерии;
- в) спирали Куршмана;
- г) зоинофилы.

56. Диета №11 назначается при:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхите;
- в) пневмонии;
- г) туберкулезе.

57. Антибиотик, эффективный при лечении туберкулеза:

- а) ампициллин;
- б) гентамицин;
- в) рифампицин;
- г) эритромицин.

58. Побочное действие рифампицина:

- а) гепатотоксическое;
- б) нейротоксическое;
- в) нефротоксическое;
- г) ототоксическое.

59. При лечении туберкулеза применяют:

- а) амоксициллин, фурагин;
- б) димедрол, пипольфен;
- в) изониазид, рифампицин;
- г) преднизолон, циклофосфан.

60. Для профилактики нейротоксического действия изониазида используются:

- а) антибиотики;
- б) витамины группы В;
- в) витамин С;
- г) диуретики.

61. При применении стрептомицина медсестра должна следить за:

- а) диурезом;
- б) остротой слуха;
- в) остротой зрения;
- г) цветом кожи.

62. Метод ранней диагностики туберкулеза легких:

- а) бронхография;
- б) спирография;
- в) томография;
- г) флюорография.

63. Специфическая профилактика туберкулеза:

- а) АКДС;
- б) БЦЖ;
- в) реакция Манту;
- г) реакция Пирке.

64. Вакцина БЦЖ используется для профилактики:

- а) бронхита;
- б) бронхиальной астмы;
- в) туберкулеза;
- г) рака легкого.

65. Вакцина БЦЖ проводится:

- а) на 4 – 7 день жизни;
- б) в 1 месяц;
- в) в 1 год;
- г) в 2 года.

66. Место введения вакцины БЦЖ:

- а) верхняя треть плеча;
- б) верхняя треть предплечья;
- в) средняя треть плеча;
- г) средняя треть предплечья.

67. Вакцина БЦЖ вводится:

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

68. Реакция Манту используется для:

- а) диагностики рака легкого;
- б) диагностики туберкулеза;
- в) лечения рака легкого;
- г) лечения туберкулеза.

69. Реакция Манту используется для диагностики:

- а) бронхиальной астмы;
- б) пневмонии;
- в) рака легкого;
- г) туберкулеза.

70. При проведении реакции Манту туберкулин вводят:

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

71. Реакция Манту оценивается через (час.):

- а) 12;
- б) 24;
- в) 36;
- г) 72.

72. Реакция Манту считается положительной при:

- а) инфильтрате размером 1 – 2мм;
- б) инфильтрате размером 2 – 4мм;
- в) инфильтрате размером 5 мм и более;
- г) отсутствии инфильтрата.

73. Количество дней, в течение которых можно собирать мокроту для обнаружения микобактерий туберкулеза:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

74. Потенциальная проблема пациента при туберкулезе легких:

- а) снижение аппетита;
- б) общая слабость;
- в) субфебрилитет;
- г) легочное кровотечение.

75. При длительном применении цитостатиков у пациента может развиваться:

- а) хронический бронхит;
- б) бронхиальная астма;
- в) туберкулез легких;
- г) эмфизема легких.

76. Рак легких – это опухоль:

- а) доброкачественная из соединительной ткани;
- б) доброкачественная из эпителиальной ткани;
- в) злокачественная из соединительной ткани;
- г) злокачественная из эпителиальной ткани.

77. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдается при:

- а) остром бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) очаговой пневмонии;
- г) раке легкого.

78. Приоритетная проблема пациента при центральном раке легкого:

- а) снижение аппетита;
- б) похудание;
- в) слабость;
- г) одышка.

79. Приоритетная проблема пациента при периферическом раке легкого:

- а) недомогание;
- б) слабость;
- в) похудание;
- г) боль в грудной клетке.

80. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:

- а) лихорадка;
- б) прибавка массы тела;
- в) головная боль;
- г) легочное кровотечение.

81. Метод ранней диагностики рака легкого:

- а) бронхография;
- б) анализ крови;
- в) анализ мокроты;
- г) флюорография.

82. При раке легкого в мокроте определяются:

- а) атипичные клетки;
- б) микобактерии;
- в) пневмококки;
- г) эозинофилы.

83. Осложнение рака легкого:

- а) бронхиальная астма;
- б) хронический бронхит;
- в) эмфизема легких;
- г) экссудативный плеврит.

84. При легочном кровотечении кровь бывает:

- а) алая, пенная;
- б) темная, со сгустками;
- в) цвета «кофейной гущи»;
- г) темная.

85. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) введение хлорида кальция внутривенно;
- б) введение аминокапроновой кислоты;
- в) тепло на грудную клетку;
- г) холод на грудную клетку.

86. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:

- а) введение хлорида кальция внутривенно;
- б) введение гепарина;
- в) банки на грудную клетку;
- г) горчичники на грудную клетку.

87. Заболевание, которое может осложниться плевритом:

- а) бронхит;
- б) бронхиальная астма;
- в) рак легкого;
- г) эмфизема легких.

88. Приоритетная проблема пациента при сухом плеврите:

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) лихорадка;
- г) боль в грудной клетке.

89. Приоритетная проблема пациента при экссудативном плеврите:

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) снижение аппетита;
- г) нарастающая одышка.

90. Пациент занимает вынужденное положение на больной стороне при:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) бронхоэктатической болезни;
- г) сухом плеврите.

91. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение:

- а) анальгетиков;
- б) диуретиков;
- в) нитратов;
- г) цитостатиков.

92. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при:

- а) бронхите;
- б) бронхиальной астме;
- в) экссудативном плеврите;
- г) эмфиземе легких.

93. Место прокола при плевральной пункции:

- а) по верхнему краю ребра;
- б) по нижнему краю ребра;
- в) не имеет значения.

94. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при:

- а) бронхиальной астме;
- б) крупозной пневмонии;
- в) хроническом бронхите;
- г) экссудативном плеврите.

95. Подготовка пациента к плевральной пункции:

- а) поставить очистительную клизму;
- б) промыть желудок;
- в) опорожнить мочевой пузырь;
- г) разъяснить сущность манипуляции.

96. При проведении плевральной пункции разрешается одновременно извлечь жидкости не более (в литрах):

- а) 0,5;
- б) 1;
- в) 3;
- г) 5.

97. Повышенная воздушность легких – это:

- а) гидроторакс;
- б) гемоторакс;
- в) пневмосклероз;
- г) эмфизема.

98. Приоритетная проблема пациента при эмфиземе легких:

- а) боль в грудной клетке;
- б) влажный кашель;
- в) кровохарканье;
- г) одышка.

99. Форма грудной клетки при эмфиземе легких:

- а) астеническая;
- б) гиперстеническая;
- в) нормостеническая;
- г) бочкообразная.

100. Приоритетные проблемы пациента при крупозной пневмонии:

- а) слабость, головная боль;
- б) боль в грудной клетке, одышка;
- в) изжога, отрыжка;
- г) отеки, головная боль.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1в 2г 3а 4г 5а 6г 7б 8а 9в 10а 11а 12г 13г 14б 15б 16в 17в 18г 19в 20в 21в
22г 23в 24г 25б 26г 27г 28в 29б 30г 31б 32а 33а 34а 35г 36г 37г 38б 39в 40г
41б 42б 43в 44б 45а 46б 47г 48г 49а 50а 51б 52а 53б 54в 55б 56г 57в 58а 59в
60б 61б 62г 63б 64в 65а 66а 67г 68б 69г 70б 71г 72в 73в 74г 75в 76г 77г 78г
79г 80г 81г 82а 83г 84а 85г 86а 87в 88г 89г 90г 91а 92в 93а 94г 95г 96б 97г
98г 99г 100б

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КАРДИОЛОГИИ

1. Этиология ревматизма:

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

2. Ревматизм развивается после ангины через:

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

3. К развитию ревматизма предрасполагает:

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

4. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте (лет):

- а) 1 - 2;
- б) 5 - 7;
- в) 7 - 15;
- г) 15 - 25.

5. Приоритетная проблема пациента при ревмокардите:

- а) головная боль;
- б) слабость;
- в) снижение аппетита;
- г) боль в области сердца.

6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:

- а) легочное кровотечение;
- б) боль в области сердца;
- в) снижение аппетита;
- г) сердечная недостаточность.

7. При ревматизме чаще поражается сердечный клапан:

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

8. Приоритетная проблема пациента при ревматическом полиартрите:

- а) повышение температуры;
- б) боль в суставах;
- в) головная боль;
- г) недомогание.

9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита:

- а) атеросклероз;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) порок сердца;
- г) выздоровление.

10. Поражение кожи при ревматизме:

- а) диффузный цианоз;
- б) кольцевидная эритема;
- в) «сосудистые звездочки»;
- г) акроцианоз.

11. Исход ревматического полиартрита:

- а) анкилоз;
- б) деформация сустава;
- в) кровоизлияние в полость сустава;
- г) все явления проходят бесследно.

12. При ревматизме в анализе крови наиболее характерно:

- а) лейкоцитоз;
- б) увеличение СОЭ;
- в) повышение сиаловых кислот;
- г) появление антистрептолизина.

13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется:

- а) анальгин;
- б) нитроглицерин;
- в) пенициллин;
- г) фурагин.

14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяется:

- а) анальгин;
- б) корвалол;
- в) ацетилсалициловая кислота;
- г) лазикс.

15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать:

- а) за 10 минут до еды;
- б) за 20 минут до еды;
- в) за 30 минут до еды;
- г) после еды.

16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты:

- а) повышение аппетита;
- б) понижение аппетита;
- в) желудочное кровотечение;
- г) отрыжка тухлым.

17. Потенциальная проблема при приеме преднизолона:

- а) одышка;
- б) головная боль;
- в) боль в животе;
- г) лихорадка.

18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

- а) анальгин;
- б) бициллин;
- в) димедрол;
- г) фуросемид.

19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течение:

- а) 8 месяцев;
- б) 1 года;
- в) 4 лет;
- г) 5 лет.

20. Основная причина приобретенных пороков сердца:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) инфаркт миокарда;
- в) стенокардия;
- г) ревматизм.

21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев – это:

- а) гиперемия;
- б) истеричность;
- в) диффузный цианоз;
- г) акроцианоз.

22. Кожные покровы при митральном стенозе:

- а) бледные;
- б) желтушные;
- в) нормальной окраски;
- г) цианотичные.

23. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана:

- а) аортального;
- б) митрального;
- в) пульмонального;
- г) трехстворчатого.

24. Приоритетная проблема пациента при митральном стенозе:

- а) сердцебиение;
- б) отеки;
- в) головная боль;
- г) кровохарканье.

25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин:

- а) брадикардия;
- б) тахикардия;
- в) экстрасистолия;
- г) норма.

26. При заболеваниях сердечно – сосудистой системы применяется диета №:

- а) 8;
- б) 9;
- в) 10;
- г) 11.

27. Диета № 10 предполагает ограничение:

- а) жидкости и соли;
- б) жидкости и белков;
- в) жиров и углеводов;
- г) жиров и белков.

28. Основная причина развития гипертонической болезни:

- а) гиповитаминоз;
- б) очаг хронической инфекции;
- в) нервно – психическое перенапряжение;
- г) переутомление.

29. АД 180/100 мм рт.ст. – это:

- а) гипертензия;
- б) гипотензия;
- в) коллапс;
- г) норма.

30. Приоритетная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) головная боль;
- б) кровохарканье;
- в) изжога;
- г) отрыжка.

31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:

- а) лихорадка;
- б) боль в животе;
- в) кровохарканье;
- г) сердечная недостаточность.

32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

- а) введение пентамина;
- б) введение лазикса;
- в) холод на грудную клетку;
- г) горчичники на икроножные мышцы.

33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:

- а) дибазола, лазикса;
- б) нитроглицерина, анальгина;
- в) глюкозы, панангина;
- г) морфина, гепарина.

34. При лечении гипертонической болезни применяются:

- а) эналаприл, атенолол;
- б) дигоксин, димедрол;
- в) целанид, корвалол;
- г) атропин, аспаркам.

35. Осложнения гипертонической болезни:

- а) инсульт, инфаркт миокарда;
- б) обморок, коллапс;
- в) ревматизм порок сердца;
- г) пневмония, плеврит.

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

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

37. Твердый напряженный пульс наблюдается при:

- а) гипертоническом кризе;
- б) кардиогенном шоке;
- в) коллапсе;
- г) обмороке.

38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца:

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

39. Фактор риска развития атеросклероза:

- а) высокий уровень холестерина;
- б) занятия физической культурой;
- в) неотягощенная наследственность;
- г) рациональное питание.

40. При атеросклерозе поражаются:

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

41. Осложнения атеросклероза:

- а) асцит, анасарка;
- б) инсульт, инфаркт миокарда;
- в) пиелонефрит, цистит;
- г) пневмония, бронхит.

42. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе артерий головного мозга:

- а) головная боль;
- б) загрудинная боль;
- в) снижение аппетита;
- г) лихорадка.

43. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:

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

44. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе мезентериальных артерий:

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

45. Приоритетная проблема пациента при атеросклерозе нижних конечностей:

- а) слабость;
- б) отеки;
- в) одышка;
- г) боли в ногах при ходьбе.

46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе нижних конечностей:

- а) кожный зуд;
- б) зябкость;
- в) сыпь;
- г) гангрена.

47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий:

- а) слабость;
- б) тошнота;
- в) лихорадка;
- г) почечная недостаточность.

48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые:

- а) витамином С;
- б) железом;
- в) калием;

г) холестерином.

49. Большое количество холестерина содержат:

- а) крупы, бобовые;
- б) овощи, фрукты;
- в) рыба, ягоды;
- г) яйца, икра.

50. Профилактика атеросклероза включает:

- а) занятия физической культурой;
- б) курение;
- в) злоупотребление алкоголем;
- г) несбалансированное питание.

51. Заболевание сердечно – сосудистой системы, являющееся одной из основных причин смерти среди населения:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) ишемическая болезнь сердца;
- в) пороки сердца;
- г) ревматизм.

52. Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами:

- а) выше;
- б) ниже;
- в) такой же.

53. Основная причина ишемической болезни сердца:

- а) атеросклероз коронарных артерий;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) пороки сердца;
- г) ревматизм.

54. Приоритетная проблема пациента при стенокардии:

- а) слабость;
- б) загрудинная боль;
- в) одышка;
- г) тошнота.

55. Сжимающая загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5 – 10 минут, наблюдается при:

- а) инфаркте миокарда;
- б) ревматическом эндокардите;
- в) ревматическом миокардите;
- г) стенокардии.

56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:

- а) введение морфина;
- б) введение анальгина;
- в) нитроглицерин под язык;

г) димедрол внутрь.

57. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

58. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

59. При приступе стенокардии медсестра рекомендует аэрозольную форму нитроглицерина:

- а) нитронг;
- б) нитросорбид;
- в) нитрогранулонг;
- г) нитроминт.

60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет:

- а) гепарин;
- б) морфин;
- в) нитроглицерин;
- г) панангин.

61. При приступе стенокардии медсестра применяет нитрат короткого действия:

- а) нитроглицерин;
- б) сустак - мите;
- в) сустак - форте;
- г) эринит.

62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.):

- а) 1 - 2;
- б) 10 - 15;
- в) 20 - 25;
- г) 30 - 40.

63. Потенциальная проблема пациента при приеме нитроглицерина:

- а) головная боль;
- б) лихорадка;
- в) кожный зуд;
- г) асцит.

64. Длительность боли при стенокардии:

- а) не более 30 минут;
- б) 1 час;

в) 2 часа;

г) 3 часа.

65. При лечении стенокардии используются:

а) нитраты, бета - адреноблокаторы;

б) анальгетики, наркотики;

в) гипотензивные, диуретики;

г) ганглиоблокаторы, диуретики.

66. Основная причина инфаркта миокарда:

а) атеросклероз коронарных артерий;

б) порок сердца;

в) ревматический эндокардит;

г) ревматический миокардит.

67. Приоритетная проблема пациента при ангинозной форме инфаркта миокарда:

а) головная боль;

б) загрудинная боль;

в) отеки на ногах;

г) сердцебиение.

68. При инфаркте миокарда наблюдается:

а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином;

б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином;

в) колющая боль в области сердца;

г) ноющая боль в области сердца.

69. Типичная форма инфаркта миокарда:

а) абдоминальная;

б) ангинозная;

в) астматическая;

г) безболевая.

70. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий:

а) одышка;

б) коллапс;

в) синусовая тахикардия;

г) фибрилляция желудочков.

71. Приоритетная проблема пациента при астматической форме инфаркта миокарда:

а) загрудинная боль;

б) приступ удушья;

в) боль в животе;

г) головная боль.

72. Клинические симптомы кардиогенного шока:

а) лихорадка, лимфаденопатия;

б) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой;

в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс;

г) резкое повышение АД, напряженный пульс.

73. Появление на фоне инфаркта миокарда у больного удушья и обильной пенистой розовой мокроты является проявлением:

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

74. Экстрасистолия – это:

- а) уменьшение частоты сердечных сокращений;
- б) увеличение частоты сердечных сокращений;
- в) нарушение проводимости;
- г) преждевременное сокращение сердца.

75. Показание для кровопускания:

- а) анемия;
- б) коллапс;
- в) обморок;
- г) отек легких.

76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:

- а) папаверина, лазикса;
- б) пентамина, дибазола;
- в) фентанила, дроперидола;
- г) димедрола, супрастина.

77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод:

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

78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4:

- а) 4 межреберье справа от грудины;
- б) 4 межреберье слева от грудины;
- в) 5 межреберье справа от грудины;
- г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии.

79. В первые дни медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима:

- а) строгого постельного;
- б) постельного;
- в) полупостельного;
- г) амбулаторного.

80. Транспортировка больного с инфарктом миокарда:

- а) в кресле - каталке;
- б) на носилках;
- в) самостоятельное передвижение.

81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация:

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

82. Обморок – это форма острой недостаточности:

- а) коронарной;
- б) левожелудочковой;
- в) правожелудочковой;
- г) сосудистой.

83. Причина развития обморока:

- а) резкое повышение АД;
- б) острая гипоксия мозга;
- в) инфаркт миокарда;
- г) стенокардия.

84. При обмороке медсестра придает пациенту положение:

- а) с приподнятым головным концом;
- б) с приподнятым ножным концом;
- в) на левом боку;
- г) на правом боку.

85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

- а) введение пентамина;
- б) введение мезатона;
- в) поднести к носу вату с нашатырным спиртом;
- г) проведение оксигенотерапии через пеногасители.

86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна:

- а) напоить пациента крепким горячим чаем;
- б) поставить банки;
- в) поставить горчичники;
- г) провести кровопускание.

87. Сердечная астма – это форма острой недостаточности:

- а) коронарной;
- б) левожелудочковой;
- в) правожелудочковой;
- г) сосудистой.

88. Приоритетная проблема пациента при сердечной астме:

- а) боль в животе;
- б) головокружение;
- в) тошнота;
- г) удушье.

89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:

- а) бронхиальной астме;
- б) обмороке;
- в) стенокардии;
- г) сердечной астме.

90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра придает больному положение:

- а) горизонтальное;
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами;
- в) коленно - локтевое;
- г) полусидячее.

91. Отек легких – это форма острой недостаточности:

- а) коронарной;
- б) левожелудочковой;
- в) правожелудочковой;
- г) сосудистой.

92. Приоритетная проблема пациента при отеке легких:

- а) кашель со «ржавой» мокротой;
- б) сердцебиение;
- в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой;
- г) головная боль.

93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени является признаками:

- а) инфаркта миокарда;
- б) недостаточности кровообращения;
- в) стенокардии;
- г) гипертонической болезни.

94. Отеки сердечного происхождения появляются:

- а) утром на лице;
- б) утром на ногах;
- в) вечером на лице;
- г) вечером на ногах.

95. При наличии отеков медсестра рекомендует больному:

- а) ограничить прием жидкости и соли;
- б) ограничить прием белков и жиров;
- в) увеличить прием жидкости и соли;
- г) увеличить прием белков и жиров.

96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют:

- а) антибиотики, нитрофураны;
- б) бронхолитики, муколитики;
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды;
- г) ингибиторы АПФ, диуретики.

97. Потенциальная проблема пациента при пороке сердца:

- а) слабость;
- б) сердцебиение;
- в) головная боль;
- г) сердечная недостаточность.

98. Частота сердечных сокращений составляет 54 уд/мин. – это является:

- а) брадикардией;
- б) тахикардией;
- в) экстрасистолией;
- г) нормой.

99. Антиатерогенными являются липопротеиды плотности:

- а) высокой;
- б) низкой;
- в) очень низкой.

100. Приоритетная проблема пациента при гастралгической форме инфаркта миокарда:

- а) боль в животе;
- б) головная боль;
- в) за грудиной боль;
- г) приступ удушья.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1а 2в 3г 4в 5г 6г 7б 8б 9в 10б 11г 12г 13в 14в 15г 16в 17в 18б 19г 20г 21г
22г 23б 24г 25б 26в 27а 28в 29а 30а 31г 32г 33а 34а 35а 36в 37а 38а 39а 40а
41б 42а 43б 44в 45г 46г 47г 48г 49г 50а 51б 52б 53а 54б 55г 56в 57г 58а 59г
60в 61а 62а 63а 64а 65а 66а 67б 68б 69б 70г 71б 72в 73г 74г 75г 76в 77в 78г
79а 80б 81а 82г 83б 84б 85в 86а 87б 88г 89г 90г 91б 92в 93б 94г 95а 96г 97г
98а 99а 100а

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

1. Основная причина хронического гепатита типа В:

- а) отравление;
- б) аутоиммунные нарушения;
- в) нерациональное питание;
- г) хеликобактер пилори.

2. Заболевания, при котором происходит выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка:

- а) хронический гастрит типа А;
- б) хронический гастрит типа В;
- в) острый гастрит;
- г) хронический холецистит.

3. Основная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией:

- а) отрыжка кислым;
- б) отрыжка тухлым;
- в) метеоризм;
- г) поносы.

4. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с сохраненной секрецией:

- а) изжога;
- б) отрыжка кислым;
- в) запор;
- г) боль в эпигастральной области.

5. Основная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью:

- а) изжога;
- б) отрыжка кислым;
- в) отрыжка тухлым;
- г) запор.

6. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью:

- а) тяжесть в эпигастральной области;
- б) тошнота;
- в) снижение аппетита;
- г) урчание в животе.

7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

- а) ставится вечером накануне исследования;
- б) ставится утром в день исследования;

- в) ставится вечером и утром;
- г) не ставится.

8. Осложнение хронического гиперацидного гастрита:

- а) рак желудка;
- б) холецистит;
- в) цирроз печени;
- г) язвенная болезнь.

9. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастрита – это исследование:

- а) рентгенологическое;
- б) радиоизотопное;
- в) ультразвуковое;
- г) эндоскопическое.

10. Осложнение хронического анацидного гастрита:

- а) рак желудка;
- б) холецистит;
- в) цирроз печени;
- г) язвенная болезнь.

11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить:

- а) общий анализ крови;
- б) желудочное зондирование;
- в) рентгенологическое исследование;
- г) эндоскопическое исследование.

12. Подготовка пациента к желудочному зондированию:

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак;
- б) вечером – очистительная клизма;
- в) вечером и утром – очистительная клизма;
- г) утром – сифонная клизма.

13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12 – перстной кишки:

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак;
- б) вечером – очистительная клизма;
- в) вечером и утром – очистительная клизма;
- г) утром – сифонная клизма.

14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12 – перстной кишки:

- а) ирригоскопия;
- б) колоноскопия;
- в) лапороскопия;
- г) эзофагогастродуоденоскопия.

15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12 - перстной кишки очистительная клизма:

- а) ставится вечером накануне исследования;

- б) ставится утром в день исследования;
- в) ставится вечером и утром;
- г) не ставится.

16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует:

- а) пентагастрин;
- б) растительное масло;
- в) сульфат бария;
- г) сульфат магния.

17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции:

- а) капустный;
- б) мясной;
- в) хлебный;
- г) пентагастрин.

18. Парентеральный стимулятор желудочной секреции:

- а) капустный;
- б) мясной;
- в) хлебный;
- г) пентагастрин.

19. При хроническом гастрите с сохраненной секрецией рекомендуется диета №:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

20. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуется диета №:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

21. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:

- а) алтей;
- б) багульник;
- в) девясил;
- г) подорожник.

22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется:

- а) альмагель;
- б) атропин;
- в) желудочный сок;
- г) маалокс.

23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка:

- а) ацидотест;
- б) глюкотест;

- в) рентгенография;
- г) лапороскопия.

24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

- а) хронический колит;
- б) хронический гепатит;
- в) цирроз печени;
- г) язвенная болезнь.

25. Ведущие причины возникновения язвенной болезни:

- а) переохлаждение, переутомление;
- б) хеликобактер пилори, стрессы;
- в) физическая перегрузка, переохлаждение;
- г) вирусная инфекция, переохлаждение.

26. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение:

- а) 30 минут;
- б) 2 часов;
- в) 3 часов;
- г) 4 часов.

27. Приоритетная проблема пациента при язве желудка – это боли в эпигастральной области:

- а) ранние;
- б) поздние;
- в) ночные;
- г) голодные.

28. При язве желудка боль в животе локализуется в области:

- а) левой подреберной;
- б) левой подвздошной;
- в) правой подвздошной;
- г) эпигастральной.

29. Приоритетная проблема пациента при язвенной болезни:

- а) изжога;
- б) отрыжка кислым;
- в) боль в эпигастральной области;
- г) запор.

30. Приоритетная проблема пациента при язве 12 – перстной кишки – это боль:

- а) ранняя;
- б) поздняя, голодная, ночная;
- в) «кинжальная»;
- г) опоясывающая.

31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

- а) вечером – легкий ужин, вечером – натошак;
- б) вечером и утром – очистительная клизма;
- в) утром – сифонная клизма;

г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты.

32. Потенциальная проблема пациента при язве желудка:

- а) изжога;
- б) отрыжка кислым;
- в) запор;
- г) желудочное кровотечение.

33. Основные признаки желудочного кровотечения:

- а) бледность, слабость;
- б) головная боль, головокружение;
- в) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул;
- г) тахикардия, снижение АД.

34. При желудочном кровотечении кал бывает:

- а) кровянистый;
- б) дегтеобразный;
- в) обесцвеченный;
- г) жирный.

35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки:

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

36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты:

- а) атропин, гастрोцепин;
- б) викалин, циметидин;
- в) викалин, платифиллин;
- г) панзинорм, фестал.

37. Наиболее нормативный метод диагностики язвенной болезни:

- а) желудочное зондирование;
- б) ирригоскопия;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) эндоскопическое исследование.

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

- а) железа;
- б) магния;
- в) калия;
- г) кальция.

39. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа следует отменять за:

- а) 1 день;
- б) 2 дня;

- в) 3 дня;
- г) 4 дня.

40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь:

- а) накануне исследования – легкий ужин;
- б) накануне исследования – легкий ужин, утром – очистительная клизма;
- в) в течение 3 – х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен;
- г) не нуждается в специальной подготовке.

41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале:

- а) алюминия;
- б) железа;
- в) калия;
- г) магния.

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

- а) манную кашу;
- б) молоко;
- в) мясо;
- г) черный хлеб.

43. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь очистительная клизма:

- а) ставится вечером накануне исследования;
- б) ставится утром в день исследования;
- в) ставится вечером и утром;
- г) не ставится.

44. Потенциальная проблема пациента при язвенной болезни желудка:

- а) изжога;
- б) запор;
- в) отрыжка кислым;
- г) риск развития рака.

45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение;
- б) направление в поликлинику;
- в) введение анальгетиков;
- г) срочная госпитализация.

46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

- а) промывание желудка;
- б) очистительная клизма;
- в) грелка на живот;
- г) пузырь со льдом.

47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение:

- а) хлорида кальция, желатиноля;
- б) гепарина, димедрола;
- в) дибазола, папаверина;
- г) пентамина, клофелина.

48. У пациента с язвенной болезнью медсестра контролирует соблюдение диеты №:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется:

- а) голодание;
- б) уменьшение калорийности рациона;
- в) ограничение жидкости;
- г) частое дробное питание.

50. Принципы механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает:

- а) исключение жирных блюд;
- б) определенную температуру блюд;
- в) исключение острых приправ;
- г) подачу блюд в протертом виде.

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

- а) голодной;
- б) 2;
- в) 4;
- г) 6.

52. Тактика медсестры при появлении «кинжальной» боли у пациента с язвенной болезнью вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение;
- б) направление в поликлинику;
- в) введение спазмолитиков;
- г) срочная госпитализация.

53. При кровотечении из 12 – перстной кишки кожные покровы пациента:

- а) бледные;
- б) желтушные;
- в) гиперемированные;
- г) цианотичные.

54. Приоритетные проблемы пациента при раке желудка:

- а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу;
- б) горечь во рту, метеоризм;
- в) изжога, отрыжка кислым;
- г) запор, метеоризм.

55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:

- а) желудочное зондирование;
- б) дуоденальное зондирование;
- в) ультразвуковое исследование;
- г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией.

56. Потенциальная проблема пациента при раке желудка:

- а) снижение аппетита;
- б) слабость;
- в) желудочное кровотечение;
- г) отрыжка.

57. Психологическая проблема пациента при раке желудка:

- а) похудание;
- б) боль в животе;
- в) рвота;
- г) страх перед диагнозом.

58. Приоритетная проблема пациента при хроническом гастрите:

- а) боль в околопупочной области;
- б) снижение аппетита;
- в) похудание;
- г) метеоризм.

59. При хроническом энтерите отмечается кал:

- а) дегтеобразный;
- б) с примесью чистой крови;
- в) обильный, жидкий;
- г) обесцвеченный.

60. При поносе пациенту рекомендуется диета №:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

61. При запоре пациенту рекомендуется диета №:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять:

- а) белый хлеб;
- б) горох;
- в) картофель;
- г) свеклу.

63. Приоритетная проблема пациента при воспалении сигмовидной кишки – боль в области:

- а) правой подреберной;
- б) левой подреберной;
- в) правой подвздошной;
- г) левой подвздошной.

64. При хроническом колите отмечается кал:

- а) дегтеобразный;
- б) с примесью чистой крови;
- в) обесцвеченный;
- г) скудный, жидкий.

65. Подготовка пациента к ректороманоскопии:

- а) масляная клизма утром;
- б) сифонная клизма вечером;
- в) сифонная клизма утром;
- г) очистительная клизма за полчаса до исследования.

66. Подготовка пациента к колоноскопии:

- а) вечером – очистительная клизма;
- б) утром – очистительная клизма;
- в) вечером и утром дважды очистительная клизма;
- г) не проводится.

67. Подготовка пациента к ирригоскопии:

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак;
- б) утром – очистительная клизма;
- в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты;
- г) не проводится.

68. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование:

- а) пищевода;
- б) желудка;
- в) тонкого кишечника;
- г) толстого кишечника.

69. При заболеваниях печени назначают диету №:

- а) 4;
- б) 5;
- в) 6;

г) 7.

70. Диета № 5 исключает:

- а) жареные котлеты;
- б) кефир;
- в) нежирное мясо;
- г) творог.

71. Приоритетная проблема пациента при циррозе печени:

- а) боль в правом подреберье;
- б) слабость;
- в) недомогание;
- г) снижение аппетита.

72. Кожные покровы при циррозе печени:

- а) бледные;
- б) желтушные;
- в) гиперемированные;
- г) цианотичные.

73. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени:

- а) желтуха;
- б) снижение аппетита;
- в) кожный зуд;
- г) пищеводное кровотечение.

74. Заболевания, при котором отмечается симптом «головы Медузы» при осмотре пациента:

- а) гастрит;
- б) холецистит;
- в) цирроз печени;
- г) язвенная болезнь.

75. Заболевания, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища:

- а) гастрит;
- б) холецистит;
- в) цирроз печени;
- г) энтерит.

76. Заболевания, при котором развивается асцит:

- а) гастрит;
- б) холецистит;
- в) цирроз печени;
- г) энтерит.

77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции:

- а) промывание желудка;
- б) очистительная клизма;

- в) сифонная клизма;
- г) опорожнение мочевого пузыря.

78. Потенциальная проблема пациента при циррозе печени:

- а) снижение аппетита;
- б) недомогание;
- в) кожный зуд;
- г) кишечное кровотечение.

79. Потенциальная проблема пациента после проведения абдоминальной пункции:

- а) изжога;
- б) отрыжка;
- в) кратковременная потеря сознания;
- г) лихорадка.

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

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

81. Для диагностики цирроза печени проводится:

- а) желудочное зондирование;
- б) дуоденальное зондирование;
- в) фиброгастроскопия;
- г) пункционная биопсия.

82. Психологическая проблема пациента с циррозом печени:

- а) дефицит знаний о заболевании;
- б) боль в правом подреберье;
- в) тошнота;
- г) головная боль.

83. Приоритетная проблема пациента при гипотонически – гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей:

- а) резкая боль в правом подреберье;
- б) резкая боль в левом подреберье;
- в) ноющая боль в правом подреберье;
- г) ноющая боль в левом подреберье.

84. Приоритетная проблема пациента при гипотонически – гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей:

- а) резкая боль в правом подреберье;
- б) резкая боль в левом подреберье;
- в) ноющая боль в правом подреберье;
- г) ноющая боль в левом подреберье.

85. При гипертонически – гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются:

- а) антибиотики;
- б) диуретики;
- в) нитрофураны;
- г) спазмолитики.

86. Обострение хронического холецистита провоцирует:

- а) ОРВИ;
- б) переохлаждение;
- в) прием углеводов;
- г) прием жирной пищи.

87. Приоритетная проблема пациента при обострении хронического холецистита:

- а) слабость;
- б) повышение температуры;
- в) тошнота;
- г) боль в правом подреберье.

88. Клинические симптомы хронического холецистита:

- а) асцит, «сосудистые звездочки»;
- б) боль в правом подреберье, горечь во рту;
- в) отрыжка тухлым, рвота;
- г) рвота «кофейной гущей», мелена.

89. При лечении хронического холецистита медсестра использует:

- а) атропин, альмагель;
- б) уэфиллин, преднизолон;
- в) валидол, корвалол;
- г) эритромицин, холосас.

90. Пациенту с хроническим холециститом медсестра рекомендует лекарственные травы:

- а) алтей, термопсис;
- б) бессмертник, барбарис;
- в) валериана, пустырник;
- г) крапива, подорожник.

91. Показание для дуоденального зондирования:

- а) острый холецистит;
- б) хронический холецистит;
- в) острый гастрит;
- г) печеночная колика.

92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию:

- а) вечером – легкий ужин, вечером - натощак;
- б) вечером легкий ужин, утром – очистительная клизма;

в) в течение 3 – х дней до исследования исключение из пищи железосодержащих продуктов;

г) не проводится.

93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:

а) ставится вечером накануне исследования;

б) ставится утром в день исследования;

в) ставится вечером и утром;

г) не ставится.

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

а) желудка;

б) 12 – перстной кишки;

в) желчного пузыря;

г) внутripеченочных протоков.

95. Порция В, полученная при дуоденальном зондировании – это содержимое:

а) желудка;

б) 12 – перстной кишки;

в) желчного пузыря;

г) внутripеченочных протоков.

96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению:

а) желудочного зондирования;

б) дуоденального зондирования;

в) ирригоскопии;

г) колоноскопии.

97. Подготовка пациента к холецистохолангиографии:

а) промывание желудка;

б) сифонная клизма;

в) в/в введение рентгеноконтрастного вещества;

г) не проводится.

98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием:

а) активированного угля;

б) пипольфена;

в) пентагастрина;

г) сульфата магния.

99. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:

а) снижение аппетита;

б) желтуха;

в) тошнота;

г) боль в правом подреберье.

100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1Г 2а 3а 4Г 5в 6а 7Г 8Г 9Г 10а 11б 12а 13а 14Г 15Г 16а 17Г 18Г 19а 20б 21Г
22в 23а 24Г 25б 26а 27а 28Г 29в 30б 31а 32Г 33в 34б 35а 36Г 37Г 38а 39в 40в
41б 42в 43Г 44Г 45Г 46Г 47а 48а 49Г 50Г 51а 52Г 53а 54а 55Г 56в 57Г 58а 59в
60Г 61в 62Г 63Г 64Г 65Г 66в 67б 68Г 69б 70а 71а 72б 73Г 74в 75в 76в 77Г 78Г
79в 80в 81Г 82а 83а 84в 85Г 86Г 87Г 88б 89Г 90б 91б 92а 93Г 94в 95в 96б 97в
98Г 99Г 100б

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕФРОЛОГИИ

1. Основная причина острого гломерулонефрита:

- а) бета – гемолитический стрептококк;
- б) грибы;
- в) кишечная палочка;
- г) микобактерии.

2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

- а) канальцы;
- б) клубочки;
- в) лоханки;
- г) чашечки.

3. Острый гломерулонефит чаще возникает в возрасте:

- а) 1 – 2 лет;
- б) 3 – 4 лет;
- в) 5 – 15 лет;
- г) 20 – 25 лет.

4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через:

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

5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

- а) слабость, недомогание;
- б) повышенная утомляемость, лихорадка;
- в) снижение работоспособности и аппетита;
- г) головная боль, отеки.

6. Отеки почечного происхождения появляются:

- а) утром на ногах;
- б) утром на лице;
- в) вечером на ногах;
- г) вечером на лице.

7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является:

- а) гидроторакс;
- б) гидроперикард;
- в) увеличение живота;
- г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза.

8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет:

- а) бесцветный;
- б) «пива»;
- в) соломенно - желтый;

г) «мясных помоев».

9. Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества:

- а) бактерий;
- б) лейкоцитов;
- в) цилиндров;
- г) эритроцитов.

10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает:

- а) повышение АД;
- б) понижение АД;
- в) желтуху;
- г) акроцианоз.

11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию не позднее:

- а) 1 часа;
- б) 3 часов;
- в) 5 часов;
- г) 7 часов.

12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента:

- а) сухой банкой;
- б) сухой пробиркой;
- в) стерильной банкой;
- г) стерильной пробиркой.

13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это:

- а) анурия;
- б) олигурия;
- в) полиурия;
- г) протеинурия.

14. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом может составить (в миллилитрах):

- а) 3000;
- б) 2000;
- в) 1500;
- г) 500.

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

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

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

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

17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:

- а) строгий постельный;
- б) постельный;
- в) полупостельный;
- г) общий.

18. При заболеваниях почек медсестра рекомендует диету №:

- а) 6;
- б) 7;
- в) 8;
- г) 9.

19. Диета №7 предусматривает ограничение:

- а) белков и жиров;
- б) белков и углеводов;
- в) жидкости и соли;
- г) жидкости и углеводов.

20. Строгий постельный режим при гломерулонефрите пациент должен соблюдать

- а) 1 – 2 дня;
- б) 3 – 4 дня;
- в) 1 – 2 недели;
- г) 3 – 4 недели.

21. Для проведения анализа мочи по Аддису – Каковскому медсестра отправляет в лабораторию:

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

22. Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения:

- а) белка, глюкозы;
- б) солей, билирубина;
- в) ацетона, глюкозы;
- г) лейкоцитов, эритроцитов.

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

- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи;
- б) 100 – 200 мл из суточного диуреза;

- в) 10 – часовую порцию;
- г) 3 – 5 мл из средней порции.

24. Для проведения анализа мочи по Зимницкому медсестра готовит пациенту:

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

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

- а) общего;
- б) по Зимницкому;
- в) по Нечипоренко;
- г) бактериологического.

26. При проведении анализа мочи по Зимницкому определяются:

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

27. При проведении пробы Зимницкого медсестра рекомендует пациенту употреблять жидкости в сутки (в миллилитрах):

- а) 500;
- б) 800;
- в) 1200;
- г) 2000.

28. Превышение ночного диуреза над дневным:

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

29. Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 800 мл, ночной диурез 200 мл, колебания относительной плотности мочи 1010 – 1026, жидкая часть пищевого рациона составляет 1200 мл:

- а) нарушение водовыделительной функции;
- б) нарушение концентрационной функции;
- в) нарушение водовыделительной и концентрационной функции;
- г) нормально.

30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это:

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

31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются:

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

32. Потенциальная проблема пациента при остром гломерулонефрите:

- а) лихорадка;
- б) головная боль;
- в) отеки;
- г) сердечная недостаточность.

33. Массивный отек, распространенный на все тело:

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

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

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

35. Основная причина острого пиелонефрита:

- а) инфекция;
- б) нерациональное питание;
- в) переохлаждение;
- г) стрессы.

36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные:

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

37. Приоритетная проблема пациента при остром пиелонефрите:

- а) слабость;
- б) головная боль;
- в) снижение аппетита;
- г) боль в пояснице.

38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются:

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

г) глюкозурия, протеинурия.

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

- а) 500;
- б) 1000;
- в) 1500;
- г) 2500.

40. При лечении острого пиелонефрита используются:

- а) ампициллин, нитроксолин;
- б) корвалол, нитроглицерин;
- в) дибазол, папаверин;
- г) мезатон, кордиамин.

41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы:

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

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

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

43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом:

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

44. Заболевание, характеризующееся приступами сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу источника мочеточника в паховую область:

- а) острый гломерулонефрит;
- б) острый пиелонефрит;
- в) мочекаменная болезнь;
- г) хронический гломерулонефрит.

45. Приоритетная проблема пациента при почечной колике:

- а) тошнота;
- б) боль в пояснице;
- в) лихорадка;
- г) одышка.

46. При почечной колике боль иррадирует:

- а) под правую лопатку;
- б) в правое плечо;
- в) в левое плечо;
- г) в паховую область.

47. При почечной колике в моче появляется:

- а) макрогематурия;
- б) бактериурия;
- в) глюкозурия;
- г) лейкоцитурия.

48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей:

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

49. Симптом Пастернацкого определяется методом:

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

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

- а) 34 - 36;
- б) 37 - 39;
- в) 40 - 42;
- г) 50 - 60.

51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при:

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

52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:

- а) атропина, баралгина;
- б) дибазола, папаверина;
- в) кордиамина, кодеина;
- г) эфедрина, эуфиллина.

53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению:

- а) ирригоскопии;
- б) колоноскопии;
- в) урографии;

г) холецистографии.

54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

- а) накануне вечером – проба на переносимость препарата;
- б) клизма накануне вечером и утром в день исследования;
- в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования;
- г) не проводится.

55. При диагностике мочекаменной болезни проводится:

- а) ирригоскопия;
- б) колоноскопия;
- в) холецистография;
- г) ультразвуковое исследование.

56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом:

- а) гломерулонефрите;
- б) гепатите;
- в) панкреатите;
- г) цистите.

57. При хронической почечной недостаточности происходит:

- а) атрофия канальцев;
- б) воспаление канальцев;
- в) атрофия клубочков;
- г) воспаление клубочков.

58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдается:

- а) тахикардия, экзофтальм;
- б) снижение температуры и АД;
- в) тошнота, рвота;
- г) желтуха, «сосудистые звездочки».

59. Колебание относительной плотности мочи 1009 – 1011 в пробе Зимницкого:

- а) анурия;
- б) гипоизостенурия;
- в) полиурия;
- г) протеинурия.

60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство:

- а) снижения ночного диуреза;
- б) снижения дневного диуреза;
- в) затруднения мочеиспускания;
- г) почечной недостаточности.

61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается:

- а) увеличение белка;
- б) увеличение креатинина;

- в) уменьшение креатинина;
- г) уменьшение холестерина.

62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается:

- а) макрогематурия, цилиндрурия;
- б) лейкоцитурия, бактериурия;
- в) глюкозурия, полиурия;
- г) полиурия, гипоизостенурия.

63. Азотистые шлаки – это:

- а) альбумины, глобулины;
- б) билирубин, холестерин;
- в) глюкоза, липопротеиды;
- г) креатинин, мочевины.

64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде:

- а) белков;
- б) витаминов;
- в) жиров;
- г) углеводов.

65. При уремии в крови отмечается:

- а) повышение азотистых шлаков;
- б) понижение азотистых шлаков;
- в) повышение липопротеидов;
- г) понижение билирубина.

66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

- а) алкоголя;
- б) аммиака;
- в) ацетона;
- г) тухлых яиц.

67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают:

- а) белки;
- б) витамины;
- в) жиры;
- г) углеводы.

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

- а) гемодеза;
- б) гидрокарбоната натрия;
- в) глюкозы;
- г) хлорида натрия.

69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:

- а) банки;
- б) горчичники;
- в) горячие ванны;

г) очистительную клизму.

70. Оцените пробу Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 300 мл, колебания относительной плотности мочи 1009 – 1012, жидкая часть пищевого рациона 1200 мл:

- а) норма;
- б) нарушение выделительной функции;
- в) нарушение концентрационной функции;
- г) нарушение водовыделительной и концентрационной функции.

Малако

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1а 2б 3в 4в 5г 6б 7г 8г 9г 10а 11а 12а 13б 14г 15в 16а 17а 18б 19в 20г 21в
22г 23г 24г 25б 26г 27в 28б 29г 30в 31а 32г 33а 34б 35а 36а 37г 38б 39г 40а
41б 42б 43г 44в 45б 46г 47а 48г 49в 50в 51г 52а 53в 54в 55г 56а 57в 58в 59б
60г 61б 62г 63г 64а 65а 66б 67а 68б 69г 70г

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕМАТОЛОГИИ

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:

- а) дефицит витаминов;
- б) хронические кровопотери;
- в) избыточное употребление углеводов;
- г) избыточное употребление белков.

2. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:

- а) раздражительность, бессонница;
- б) лихорадка, головная боль;
- в) обмороки, головная боль;
- г) отеки, боли в пояснице.

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:

- а) острый лейкоз;
- б) хронический лейкоз;
- в) железодефицитная анемия;
- г) В 12 – дефицитная анемия.

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

- а) бледные;
- б) гиперемированные;
- в) желтушные;
- г) цианотичные.

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гипохромная;
- б) гиперхромная;
- в) нормохромная.

6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ;
- в) снижение гемоглобина и цветового показателя;
- г) увеличение гемоглобина и эритроцитов.

7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять:

- а) кашу;
- б) молоко;
- в) мясо;
- г) овощи.

8. Продукт с наибольшим содержанием железа:

- а) крупа;
- б) молоко;
- в) мясо;

г) свекла.

9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:

- а) кофе;
- б) кислым фруктовым соком;
- в) минеральной водой;
- г) чаем.

10. Препарат железа для парентерального применения:

- а) гемостимулин;
- б) феррокаль;
- в) ферроплекс;
- г) феррум - лек.

11. При лечении железодефицитной анемии используются:

- а) адреналин, мезатон;
- б) гепарин, полиглюкин;
- в) ферроплекс, витамин С;
- г) цианокобаламин, витамин С.

12. При лечении железодефицитной анемии используется витамин:

- а) А;
- б) В12;
- в) С;
- г) Д.

13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1л):

- а) $4,5 - 5,0 \times 10^{12}$;
- б) $4 - 5 \times 10^9$ в;
- в) $6 - 8 \times 10^{12}$ в;
- г) $180 - 320 \times 10^9$.

14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- а) 12 – 16;
- б) 80 – 100;
- в) 120 – 140;
- г) 180 – 200.

15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):

- а) 1– 2;
- б) 2 – 10;
- в) 20 – 40;
- г) 40 – 50.

16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $4 - 9 \times 10^9$;
- б) $4 - 9 \times 10^{12}$;
- в) $12 - 14 \times 10^9$;
- г) $180 - 320 \times 10^{12}$.

17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $20 - 30 \times 10^9$;
- б) $100 - 120 \times 10^9$;
- в) $180 - 320 \times 10^9$;
- г) $180 - 320 \times 10^{12}$.

18. Анемия Аддисона – Бирмера развивается при дефиците витамина:

- а) В1;
- б) В2;
- в) В6;
- г) В12.

19. Основная причина В12 – дефицитной анемии:

- а) атрофический гастрит;
- б) кровохарканье;
- в) обильные менструации;
- г) геморрой.

20. Внешним антианемическим фактором является витамин:

- а) А;
- б) В6;
- в) В12;
- г) С.

21. Основные проблемы пациента при В12 – дефицитной анемии:

- а) извращени вкуса и обоняния;
- б) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул;
- в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье;
- г) жжение в языке, онемение конечностей.

22. Кожные покровы при В12 – дефицитной анемии:

- а) бледные;
- б) гиперемированные;
- в) бледно – желтушные;
- г) цианотичные.

23. Заболевание, при котором наблюдается красный «лакированный язык»:

- а) железодефицитная анемия;
- б) В12 – дефицитная анемия;
- в) острый лейкоз;
- г) хронический лейкоз.

24. В12 – дефицитная анемия по цветовому показателю:

- а) гипохромная;
- б) гиперхромная;
- в) нормохромная.

25. При В12 – дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ;
- в) повышение гемоглобина и эритроцитов;
- г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина.

26. При лечении анемии Аддисона – Бирмера используется витамин:

- а) В6;
- б) В12;
- в) С;
- г) Д.

27. При лечении В12 – дефицитной анемии используется:

- а) адреналин;
- б) гепарин;
- в) ферроплекс;
- г) цианокобаламин.

28. Подготовка пациента к анализу крови:

- а) утром – исключение приема пищи;
- б) утром – обильный завтрак;
- в) утром и вечером – обильный прием пищи;
- г) вечером – исключение приема пищи.

29. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

- а) при голодании;
- б) после еды;
- в) после обильного приема жидкости;
- г) при переохлаждении.

30. Цветовой показатель в норме:

- а) 0,6 – 0,7;
- б) 0,8 – 1,0;
- в) 1,5 – 2,0;
- г) 2,5 – 3,0.

31. Основная причина острого лейкоза:

- а) бактериальная инфекция;
- б) гиподинамия;
- в) стрессы;
- г) хромосомные нарушения.

32. Стернальная пункция проводится при диагностике:

- а) инфаркт миокарда;
- б) лейкоза;
- в) пневмонии;
- г) цирроза печени.

33. При лейкозе наблюдаются синдромы:

- а) болевой, дизурический;
- б) гипертонический, нефротический;
- в) гиперпластический, геморрагический;
- г) болевой, диспептический.

34. Основные проблемы пациента при остром лейкозе:

- а) слабость, недомогание;
- б) отеки, головная боль;
- в) боли в костях, кровоточивость;
- г) желтуха, кожный зуд.

35. При остром лейкозе часто развивается:

- а) пневмония;
- б) цирроз печени;
- в) гломерулонефрит;
- г) туберкулез.

36. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9/\text{л}$:

- а) лейкоз;
- б) пиелонефрит;
- в) пневмония;
- г) ревматизм.

37. Потенциальная проблема пациента при остром лейкозе:

- а) слабость;
- б) лихорадка;
- в) тяжесть в левом подреберье;
- г) носовое кровотечение.

38. При лейкозе в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, появление бластов;
- б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ;
- в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ;
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз.

39. Подготовка пациента к стеральной пункции:

- а) очистительная клизма;
- б) исключение из рациона железосодержащих продуктов;
- в) не проводится;
- г) разъяснение сущности процедуры.

40. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

- а) печени, селезенки, сердца;
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов;
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы;
- г) селезенки, сердца, почек.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1б 2в 3в 4а 5а 6в 7в 8в 9б 10г 11в 12в 13а 14в 15б 16а 17в 18г 19а 20в 21г
22в 23б 24б 25г 26б 27г 28а 29б 30б 31г 32б 33в 34в 35а 36а 37г 38а 39г 40б

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

1. Причина избыточной массы тела:

- а) занятия физической культурой;
- б) малоподвижный образ жизни;
- в) переохлаждение;
- г) рациональное питание.

2. Приоритетные проблемы пациента при ожирении:

- а) избыточная масса тела, одышка;
- б) зябкость, запоры;
- в) жажда, кожный зуд;
- г) сердцебиение, дрожание.

3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4.

4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету №:

- а) 7;
- б) 8;
- в) 9;
- г) 10.

5. Потенциальная проблема пациента при ожирении:

- а) изжога;
- б) отрыжка;
- в) обморок;
- г) сердечная недостаточность.

6. Клинические симптомы ожирения:

- а) гипертензия, одышка;
- б) изжога, отрыжка;
- в) желтуха, гепатомегалия;
- г) отеки, макрогематурия.

7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту:

- а) голодание;
- б) прием пищи 1 раз в день;
- в) прием пищи 2 раза в день;
- г) разгрузочные дни.

8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует:

- а) апельсины;
- б) виноград;
- в) картофель;
- г) яблоки.

9. При лечении ожирения используются препараты:

- а) антимикробные;
- б) анорексигенные;
- в) противовоспалительные;
- г) цитостатики.

10. Отсутствие аппетита:

- а) анорексия;
- б) булимия;
- в) полифагия;
- г) полидипсия.

11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка:

- а) массы тела;
- б) пульса;
- в) дыхания;
- г) АД.

12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые:

- а) белками;
- б) витаминами;
- в) жирами;
- г) клетчаткой.

13. При лечении ожирения используются:

- а) антиструмин, тиреотом;
- б) мерказолил, анаприлин;
- в) валериану, пустырник;
- г) адипозин, фепранон.

14. Профилактика ожирения:

- а) ограничение физических упражнений;
- б) повышенное употребление жиров;
- в) повышенное употребление углеводов;
- г) рациональное питание.

15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л):

- а) 1,1 – 2,2;
- б) 2,2 – 3,3;
- в) 3,3 – 5,5;

г) 6,6 – 8,8 .

16. Основные причины развития диффузного токсического зоба:

- а) психическая травма, инфекции;
- б) голодание, гиповитаминозы;
- в) переедание, злоупотребление алкоголем;
- г) курение, переохлаждение.

17. Основная проблема пациента при диффузном токсическом зобе:

- а) вялость;
- б) сонливость;
- в) раздражительность;
- г) заторможенность.

18. Приоритетные проблемы пациента при диффузном токсическом зобе:

- а) снижение памяти, забывчивость;
- б) снижение интереса к жизни, апатия;
- в) сердцебиение, похудание;
- г) головная боль, повышение массы тела.

19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор:

- а) гипотиреоз;
- б) диффузный токсический зоб;
- в) сахарный диабет;
- г) эндемический зоб.

20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови:

- а) лейкоцитов, СОЭ;
- б) гемоглобина, цветового показателя;
- в) гормонов ТЗ, Т4, ТТГ;
- г) инсулина, глюкагона.

21. При лечении пациента с диффузным токсическим зобом используются:

- а) мерказолил, анаприлин;
- б) антиструмин, тиреотом;
- в) инсулин, букарбан;
- г) манинил, диформин.

22. Основная проблема пациента при гипотиреозе:

- а) раздражительность;
- б) чувство жара;
- в) бессоница;
- г) сонливость.

23. Приоритетные проблемы пациента при гипотиреозе:

- а) чувство жара, сердцебиение;
- б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела;
- в) снижение памяти, запоры;
- г) повышенный аппетит, похудание.

24. При лечении пациента с гипотиреозом используются:

- а) мерказолил, анаприлин;
- б) инсулин, полиглюкин;
- в) тиреотом, тиреокомб;
- г) манинил, бутаамид.

25. При недостаточном содержании йода в питании развивается:

- а) диффузный токсический зоб;
- б) ожирение;
- в) сахарный диабет;
- г) эндемический зоб.

26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:

- а) сахар, конфеты;
- б) крупы, молоко;
- в) растительное масло, маргарин;
- г) хлеб, поваренную соль.

27. Заболевание, при котором суточный диурез может составлять 5 литров:

- а) гипотиреоз;
- б) диффузный токсический зоб;
- в) сахарный диабет;
- г) эндемический зоб.

28. Приоритетные проблемы пациента при сахарном диабете:

- а) жажда, кожный зуд;
- б) отеки, боли в пояснице;
- в) сухой кашель, одышка;
- г) снижение памяти, запоры.

29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:

- а) потеря зрения;
- б) кашель со «ржавой мокротой»;
- в) легочное кровотечение;
- г) отрыжка тухлым.

30. Гликемический и глюкозурический профиль исследуют при диагностике:

- а) гипотиреоза;
- б) эндемического зоба;
- в) диффузного токсического зоба;
- г) сахарного диабета.

31. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

- а) гиперпротеинемия;
- б) гипопропротеинемия;
- в) гипергликемия;
- г) гипербилирубинемия.

32. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается:

- а) бактериурия;
- б) глюкозурия;
- в) фосфатурия;
- г) пиурия.

33. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена содержанием:

- а) белка;
- б) глюкозы;
- в) билирубина;
- г) лейкоцитов.

34. Осложнение сахарного диабета:

- а) гипергликемическая кома;
- б) гипертонический криз;
- в) отек легких;
- г) легочное кровотечение.

35. При гипергликемической коме кожные покровы пациента:

- а) влажные;
- б) гиперемированные;
- в) желтушные;
- г) сухие.

36. При гипергликемической коме медсестра определяет в выдыхаемом воздухе пациента:

- а) запах алкоголя;
- б) запах аммиака;
- в) запах ацетона;
- г) отсутствие запаха.

37. Зависимое сестринское вмешательство при гипегликемической коме – введение:

- а) инсулина, хлорида калия;
- б) клофелина, пентамина;
- в) папаверина, дибазола;
- г) морфина, гепарина.

38. Основные проблемы пациента при гипергликемическом состоянии:

- а) боли в области сердца, одышка;
- б) одышка, сухой кашель;
- в) отеки, головная боль;
- г) чувство голода, потливость.

39. При гипогликемической коме кожные покровы пациента:

- а) влажные;
- б) гиперемированные;
- в) желтушные;

г) сухие.

40. При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе пациента медсестра определяет:

- а) запах алкоголя;
- б) запах аммиака;
- в) запах ацетона;
- г) отсутствие запаха.

41. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:

- а) введение дибазола;
- б) введение инсулина;
- в) напоить сладким чаем;
- г) напоить отваром шиповника.

42. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме – введение:

- а) инсулина;
- б) глюкозы;
- в) морфина;
- г) нитроглицерина.

43. При лечении пациента с сахарным диабетом медсестра рекомендует диету №:

- а) 9;
- б) 10;
- в) 11;
- г) 12.

44. При лечении инсулинзависимого сахарного диабета используются:

- а) букарбан;
- б) инсулин;
- в) манинил;
- г) диформин.

45. При лечении инсулиннезависимого сахарного диабета используются:

- а) амарил;
- б) инсулин;
- в) хомофан;
- г) хоморап.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1б 2а 3б 4б 5г 6а 7г 8г 9б 10а 11а 12г 13г 14г 15в 16а 17в 18в 19б 20в 21а
22г 23в 24в 25г 26г 27в 28а 29а 30г 31в 32б 33б 34а 35г 36в 37а 38г 39а 40г
41в 42б 43а 44б 45а

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АЛЛЕРГОЛОГИИ

1. Пищевую аллергию могут вызвать:

- а) бобовые;
- б) крупы;
- в) огурцы;
- г) цитрусовые.

2. Пищевую аллергию чаще вызывает:

- а) брусника;
- б) кукуруза;
- в) мясо;
- г) рыба.

3. К бытовым аллергенам относится:

- а) домашняя пыль;
- б) пенициллин;
- в) пыльца березы;
- г) шерсть кошки.

4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию:

- а) кошка;
- б) морская свинка;
- в) собака;
- г) черепаха.

5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:

- а) антибиотики;
- б) диуретики;
- в) гипотензивные;
- г) цитостатики.

6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию:

- а) линкомицин;
- б) пенициллин;
- в) тетрациклин;
- г) эритромицин.

7. При аллергии на пенициллин можно использовать:

- а) ампициллин;
- б) оксациллин;
- в) ампиокс;
- г) тетрациклин.

8. При аллергии на тетрациклин пациенту можно использовать:

- а) олететрин;
- б) тетраолеан;
- в) доксициклин;
- г) пенициллин.

9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан:

- а) бициллин;
- б) бисептол;
- в) фурадонин;
- г) эритромицин.

10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:

- а) собрать тщательно анамнез;
- б) назначить другой препарат этой группы;
- в) заменить на препарат другой группы;
- г) назначить антигистаминный препарат.

11. Приоритетные проблемы пациента при крапивнице:

- а) тошнота, рвота;
- б) одышка, сухой кашель;
- в) сыпь, кожный зуд;
- г) боль за грудиной, одышка.

12. Локализация сыпи при крапивнице:

- а) лицо;
- б) туловище;
- в) конечности;
- г) любые участки тела.

13. Приоритетная проблема пациента при отеке Квинке:

- а) отек лица;
- б) кожный зуд;
- в) судороги;
- г) непроизвольное мочеиспускание.

14. Потенциальная проблема пациента при отеке Квинке:

- а) отек губ;
- б) отек век;
- в) загрудинная боль;
- г) удушье.

15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения:

- а) амбулаторное наблюдение;
- б) направление в клинику;
- в) направление на анализ крови;
- г) срочная госпитализация.

16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:

- а) внутрь;
- б) ингаляционно;
- в) парентерально;
- г) сублингвально.

17. Анафилактический шок чаще вызывает:

- а) ужаление пчел;
- б) укус клещей;
- в) укус комаров;
- г) укус собак.

18. Приоритетные проблемы пациента при анафилактическом шоке:

- а) одышка, кашель со «ржавой рвотой»;
- б) боль в пояснице, отеки;
- в) чувство жара, слабость;
- г) изжога, отрыжка.

19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

- а) в палате;
- б) в реанимационном отделении;
- в) в приемном отделении;
- г) на месте развития.

20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- а) адреналин, преднизолон, мезатон;
- б) баралгин, но – шпа, морфин;
- в) клофелин, пентамин, лазикс;
- г) нитроглицерин, анальгин, валидол.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:

- а) коленные;
- б) локтевые;
- в) тазобедренные;
- г) пястнофаланговые.

2. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:

- а) слабость;
- б) одышка;
- в) утренняя скованность суставов;
- г) боли в животе.

3. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите:

- а) желтуха;
- б) запор;
- в) влажный кашель;
- г) деформация суставов.

4. При лечении ревматоидного артрита используются препараты:

- а) антибиотики;
- б) диуретики;
- в) гипотензивные;
- г) противовоспалительные.

5. Потенциальная проблема пациента при приеме противовоспалительных препаратов:

- а) изжога;
- б) одышка;
- в) запор;
- г) кашель.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

1г 2в 3г 4г 5а

