

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:

0169CEC8009BAED48B4F54055E23739B28

Владелец: Станислав Сергеевич Наумов

Действителен с 20.05.2022 до 20.08.2023

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

_____ С.С.

Наумов

« ___ » _____ 202__ года

Рабочая программа дисциплины	«Внутренние болезни»
Уровень высшего образования	Высшее образование-бакалавриат
Специальность/Направление подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Квалификация (специальность)	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Внутренние болезни» согласована с заинтересованными работодателями: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

База практической подготовки: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская больница» г. Невинномысска.

СОГЛАСОВАНО:

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
Ставропольского края «Городская
больница» города Невинномысска
(ГБУЗ СК «Городская больница»
г. Невинномысска)

Главный врач

Е.Г. Ерхова



1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции, индикаторы достижения ОПК	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач</p> <p>ИДК ОПК-4.1 Владеет методикой применения медицинских технологий, оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p> <p>ИДК ОПК-4.2 Умеет применять дезинфекционные средства, лекарственные препараты, иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p> <p>ИДК ОПК-4.3 Способен оценивать результаты использования медицинских технологий, оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать: основные методы диагностики в терапевтической практике и подготовку больного к ним; основные принципы лекарственной терапии и нефармакологические методы лечения;</p> <p>Уметь: Выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своими профессиональными компетенциями, полномочиями, врачебными назначениями; подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;</p> <p>Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфекционных средств и их комбинации при решении профессиональных задач.</p>
<p>ПК-1. Способен проводить квалифицированный уход за пациентом</p>	<p>Знать: общие элементы структуры сестринского дела в терапии, суть основных теорий и концептуальных моделей сестринского дела.</p> <p>Уметь: в полном объеме понимает важность осуществления всех этапов сестринского процесса при обеспечении квалифицированного ухода за пациентом.</p> <p>Владеть: навыками планирования и осуществления сестринского ухода.</p>
<p>ПК-2. Способен выполнять сест-</p>	<p>Знать:</p>

<p>ринские манипуляции при проведении диагностических процедур</p>	<p>основные причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи, основ диетологии и эргономики.</p> <p>Уметь: проводить диагностические процедуры, с записью результатов в медицинской документации</p> <p>Владеть: навыками подготовки пациента к диагностическим процедурам.</p>
<p>ПК-3. Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных процедур и медикаментозную терапию по назначению врача</p>	<p>Знать: методологию сестринского процесса, физиологические и психологические особенности пациентов, характеристику коллектива (семьи).</p> <p>Уметь: обеспечивать и предоставлять сестринские услуги пациентам с наиболее распространенными заболеваниями – диагностические мероприятия и манипуляции самостоятельно или совместно с врачом.</p> <p>Владеть: навыками осуществления лекарственной терапии по назначению врача, в том числе работать с медицинской документацией, в частности с листом назначений.</p>
<p>ПК-4. Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать: правила оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Уметь: оказывать доврачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях.</p> <p>Владеть: Навыками оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях.</p>

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата).

Логическая и содержательно-методическая взаимосвязь с другими частями ОПОП (дисциплинами, модулями, практиками)

Требования к знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимым для освоения данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин (модулей)	Дисциплина анатомия человека; Нормальная физиология; Патология; Фармакология; Теория и практика сестринского дела; Основы сестринского дела
Дисциплины, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее	Основы реабилитации, Инструментальные методы исследования
Практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее	Учебная практика Сестринский уход Преддипломная

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 6 / час 216

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр		
		3	4	
Контактная работа	108	52	56	
В том числе:				
Лекции	32	16	16	
Лабораторные работы (ЛР)				
Практические занятия (ПЗ)	76	36	40	
Семинары (С)				
Самостоятельная работа (всего)	72	56	16	
В том числе:				
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	72	56	16	
Самостоятельное изучение тем				
Вид промежуточной аттестации – экзамен	36		36	
Общая трудоемкость	час.	216	108	108
	з.е.	6	3	3

4. Содержание дисциплины

4.1. Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 3			
1	1	Введение во внутренние болезни. Сестринская помощь при пневмонии.	2
2	2	Сестринская помощь при бронхиальной астме.	2
	3	Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни лёгких.	2
3	4	Сестринская помощь при гипертонической болезни.	2
	5	Сестринская помощь при стенокардии.	2
	6	Сестринская помощь при инфаркте миокарда.	2
	7	Сестринская помощь при нарушениях ритма и проводимости.	2
	8	Сестринская помощь при острой и хронической сердечной недостаточности.	2
Семестр 4			
4	1	Сестринская помощь при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	2
	2	Сестринская помощь при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы.	2
	3	Сестринская помощь при заболеваниях печени.	2
5	4	Сестринская помощь нарушениях функций мочевыделительной системы.	2
6	5	Сестринская помощь при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	2
7	6	Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов.	2
8	7	Сестринская помощь при сахарном диабете.	2
9	8	Сестринская помощь при неотложных состояниях.	2

Семинары, практические работы

№ раздела	№ ПЗ	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 4				
1	1	Применение моделей сестринского процесса в терапии.	3	
2	2	Сестринская помощь при бронхитах.	3	Т
	3	Сестринская помощь при пневмонии.	3	С
	4	Сестринская помощь при бронхиальной астме.	3	ЗС
	5	Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни лёгких, бронхоэктатической болезни.	3	КР РК №1
	6	Сестринская помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии.	3	С
3	7	Сестринская помощь при гипертонической болезни.	3	ЗС
	8	Сестринская помощь при стенокардии.	3	С
	9	Сестринская помощь при инфаркте миокарда.	3	КР РК №2
	10	Сестринская помощь при нарушениях ритма и проводимости.	3	С
	11	Сестринская помощь при приобретённых пороках сердца.	3	С
	12	Сестринская помощь при сердечной недостаточности.	3	КР РК №3
Семестр 5				
4	1	Сестринская помощь при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.	4	С
	2	Сестринская помощь при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы.	4	С
	3	Сестринская помощь при заболеваниях печени.	4	С
	4	Сестринская помощь при заболеваниях кишечника.	4	КР РК №1
5	5	Сестринская помощь нарушениях функций мочевыделительной системы.	4	Т
6	6	Сестринская помощь при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	4	С
7	7	Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов.	4	С

8	8	Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы.	4	С
	9	Сестринская помощь при сахарном диабете.	4	КР РК №2
9	10	Сестринская помощь при аллергиях.	2	С
10	11	Сестринская помощь при неотложных состояниях.	2	КР РК №3

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):

Т – тестирование; **ЗС** – решение ситуационных задач, **КР** – контрольная работа; **С** – собеседование по контрольным вопросам; **РК** – рубежный контроль.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов	Вид контроля
1	3	Сестринский процесс в терапии	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	12	С
2	3	Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхательной системы.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	22	Т С ЗС КР
3	3	Сестринская помощь при заболеваниях органов сердечно- сосу-	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавате-	22	С ЗС КР

		дистой системы.	ля. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).		
4	4	Сестринская помощь при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	4	КР С
5	4	Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевыделительной системы.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	2	Т
6	4	Сестринская	Подготовка к практичес-	2	С

		помощь при заболеваниях органов опорно-двигательного аппарата.	ским работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).		
7	4	Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	2	Т
8	4	Сестринская помощь при заболеваниях органов эндокринной системы	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных	2	КР С

			пособий, указанным преподавателем).		
9	4	Сестринская помощь при аллергиях.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	2	С
10	4	Сестринская помощь при неотложных состояниях.	Подготовка к практическим работам с использованием практических рекомендаций преподавателя. Поиск информации с использованием Интернет-ресурсов в соответствии с инструкцией от преподавателя. Работа с конспектами, учебной и специальной литературой (по параграфам, главам учебных пособий, указанным преподавателем).	2	КР
Итого всего				72	

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):

Т – тестирование; **ЗС** – решение ситуационных задач, **КР** – контрольная работа; **С** – собеседование по контрольным вопросам.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Сестринский процесс в терапии	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	
2.	Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхательной системы.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Т С ЗС КР
3.	Сестринская помощь при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С ЗС КР
4.	Сестринская помощь при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С КР
5.	Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевыделительной системы.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Т
6.	Сестринская помощь при заболеваниях органов опорно-двигательного аппарата.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С
7.	Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Т
8.	Сестринская помощь при заболеваниях органов эндокринной системы.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С КР
9.	Сестринская помощь при аллергиях.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	С КР
10.	Сестринская помощь при неотложных состояниях.	ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	КР

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):

Т – тестирование; ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа; С – собеседование по контрольным вопросам.

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач			
Знать:	Неполные представления ¹	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в знаниях	Сформированные систематические представления
Уметь:	Несистематическое применение умений	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в умение	Сформированное умение
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	В целом успешное владения, но содержащее определенные ошибки и пробелы	В целом успешное, владение, но содержащее определенные пробелы	Успешное и систематическое владение
ПК-1 Способен проводить квалифицированный уход за пациентом			
Знать:	Неполные представления	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в знаниях	Сформированные систематические представления
Уметь:	Несистематическое применение умений	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы умение	Сформированное умение
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	В целом успешное владения, но содержащее определенные ошибки и пробелы	В целом успешное, владение, но содержащее определенные пробелы	Успешное и систематическое владение
ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур			
Знать:	Неполные представления	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в знаниях	Сформированные систематические представления

¹ Формулировки индикаторов достижения профессиональных компетенций прописаны в описании образовательной программы

Уметь:	Несистематическое применение умений	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы умение	Сформированное умение
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	В целом успешное владения, но содержащее определенные ошибки и пробелы	В целом успешное, владение, но содержащее определенные пробелы	Успешное и систематическое владение
ПК-3 Способен выполнять сестринские манипуляций при проведении лечебных процедур и медикаментозную терапию по назначению врача			
Знать:	Неполные представления	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в знаниях	Сформированные систематические представления
Уметь:	Несистематическое применение умений	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы умение	Сформированное умение
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	В целом успешное владения, но содержащее определенные ошибки и пробелы	В целом успешное, владение, но содержащее определенные пробелы	Успешное и систематическое владение
ПК-4 Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			
Знать:	Неполные представления	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы в знаниях	Сформированные систематические представления
Уметь:	Несистематическое применение умений	В целом успешное, но содержащее определенные пробелы умение	Сформированное умение
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	В целом успешное владения, но содержащее определенные ошибки и пробелы	В целом успешное, владение, но содержащее определенные пробелы	Успешное и систематическое владение

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

6.3.1. Примеры заданий в тестовой форме

1. Основная причина развития бронхитов а) алкоголизм
б) курение
в) бактериальная и вирусная инфекция г) переохлаждение
2. Основной симптом бронхита а) головная боль
б) слабость
в) легочное кровотечение г) кашель с мокротой
3. Основной фактор риска хронического бронхита а) курение
б) бактериальная и вирусная инфекция в) переохлаждение
г) гиповитаминоз
4. Основной симптом обструктивного бронхита а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры г) одышка
5. Характер мокроты при остром бронхите а) слизистая
б) стекловидная
в) «ржавая»
г) розовая пенная

Эталоны ответов

Номер задания	1	2	3	4	5
Эталон ответа	в	г	а	г	а

Критерии оценивания результатов обучения для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

Тест считается успешно выполненным, если доля правильно решенных заданий составляет не менее 50%. Результат тестового контроля переводится в 5-балльную шкалу оценок по схеме:

Оценка	% правильных ответов
«отлично»	86-100 %
«хорошо»	66-85 %
«удовлетворительно»	51-65 %
«неудовлетворительно»	< 50 %

6.3.2. Примеры ситуационных задач

Задача №1

В пульмонологическом отделении находится пациентка К. 32 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответа на ситуационную задачу №1

Проблемы пациента:

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

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

Приоритетные проблемы: лихорадка.

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

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

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

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

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

Задача №2

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФЭГДС.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа на ситуационную задачу №2

Проблемы пациента:

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

6.3.3. Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Бронхит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения, ухода и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Пневмония. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения, ухода и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

Критерии оценивания устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6.3.4. Примеры контрольных работ

Пример контрольной работы по итогам изучения раздела «Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхательной системы».

ВАРИАНТ №1

1. Пневмония. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения, ухода и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Бронхиальная астма. Принципы оказания неотложной помощи.

Критерии оценивания контрольной работы

Оценка *«отлично»* выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка *«хорошо»* выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации в 4 семестре – экзамен

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит один вопрос и одну ситуационную задачу с 4-я заданиями.

Критерии выставления оценок:

Оценка *«отлично»* выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки *«хорошо»* заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки *«удовлетворительно»* заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

6.4.3 Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации представлен в приложении №1.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1 Основная учебная литература:

1. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015.
2. Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015.
3. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс]: учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. Ослопов, В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике [Текст]: учеб. пособие для студентов мед. вузов / В.Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Изд. Группа «ГЭОТАР- Медиа», 2014. – 464 с.

7.2 Дополнительная учебная литература:

1. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела [Текст]: учебник для медицинских училищ и колледжей / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 368 с.
2. Мухина С.А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» [Текст]: учеб. пособие / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 512 с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния [Текст]: учеб. пособие / С.А. Сумин. – 8-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинское информационное агентство, 2013. – 1104 с.
4. Теория сестринского дела: учебник для студентов медицинских вузов [Текст]: / Г.М. Перфильева [и др.]. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010. – 256 с.

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

https://www.rosminzdrav.ru	Министерство здравоохранения Российской Федерации
http://www.medsestre.ru/	Ассоциация медицинских сестер России
http://www.garant.ru/	Информационно-правовой портал

9. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1 Перечень лицензионного программного обеспечения:

Использование специального учебно-методического программного обеспечения в учебном процессе по дисциплине «Внутренние болезни» не предусмотрено.

9.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

www.studmedlib.ru	ЭБС «Консультант студента ВО»
biblio-online.ru	ЭБС «Юрайт»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

представлены в Приложении №2.

11. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

представлены в Приложении №4.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Номер аудитории	Наименование помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом, в том числе помещения для самостоятельной работы, с указанием перечня основного оборудования, учебно-наглядных пособий и используемого программного обеспечения	Адрес (местоположение) помещений для проведения всех видов учебной деятельности, предусмотренных учебным планом
Каб. № 14	Учебная аудитория 14 1.Комплект мультимедийного оборудования: - моноблок DELL – 1 шт.; - мультимедиа-проектор NEC NP100; - Интерактивная доска Projecta Pro View; 2. Комплект учебной мебели на 30 посадочных мест.	357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67
Каб. № 408	Кабинет 408 Палата терапевтического отделения 1. Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной – 3 шт.; 2. Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный – 50 шт.; 3. Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный – 250 шт.; 4. Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме – 48 шт.; 5. Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией – 15 шт.; 6. Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, безртутный, неспиртовой – 10 шт.; 7. Термометр жидкокристаллический медицинский, многоразового использования – 50 шт.; 8. Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный – 300 шт.; 9. Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный – 20 шт.;	357112, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Павлова, 5

	<p>10. Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье – 15 шт.;</p> <p>11. Аппарат для измерения артериального давления aneroidный механический – 200 шт.;</p> <p>12. Стетоскоп неавтоматизированный (Стетофонендоскоп) – 15 шт.;</p> <p>13. Стетоскоп электронный – 20 шт.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности
компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Бронхиальная астма. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения, ухода, оказания неотложной помощи и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

ПК-1 Способность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Бронхиальная астма. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения, ухода, оказания неотложной помощи и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Бронхиальная астма. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения, ухода, оказания неотложной помощи и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

ПК-3 Способен выполнять сестринские манипуляции при проведении лечебных процедур

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Бронхиальная астма. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения, ухода, оказания неотложной помощи и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по при-

ритетной проблеме.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

ПК-4 Способен оказывать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Бронхиальная астма. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения, ухода, оказания неотложной помощи и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Основная часть

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите проблемы пациента.

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

3. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
4. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

ТЕМА: «Применение моделей сестринского процесса в терапии»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение терминов и понятий сестринского дела в терапии
 - здоровье;
 - болезнь;
 - этиология;
 - фактор риска;
 - патогенез;
 - симптом;
 - синдром;
 - основное заболевание;
 - фоновое заболевание;
 - осложнение основного заболевания;
 - сопутствующие заболевания.
2. Роль медсестры в оказании помощи терапевтическим больным.
3. Сестринский процесс в терапии. Основные положения моделей В. Хендерсон, Д. Орэм, М. Аллен.

Контролирующий блок

1. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей по А. Маслоу:
 - а) четырнадцать
 - б) десять
 - в) пять
 - г) три
2. Цели сестринского ухода бывают:
 - а) краткосрочными
 - б) общими
 - в) личными
 - г) не конкретными
3. У пациента нет стула 48 часов. Это проблема:
 - а) второстепенная
 - б) потенциальная

- в) эмоциональная
- г) настоящая

4. Заключительный этап сестринского процесса включает:

- а) определение эффективности проводимого сестринского ухода
- б) выбор приоритетов
- в) установление проблем пациента
- г) выявление нарушенных потребностей организма

5. Патогенез – это...

- а) механизм развития заболевания
- б) методы лечения
- в) метод диагностики
- г) причина заболевания

6. Этиология – это...

- а) механизм развития заболевания
- б) методы лечения
- в) метод диагностики
- г) причина заболевания

7. Внешний или внутренний агент, создающий благоприятный фон для развития заболевания, способствующий возникновению и развитию болезни, но не являющийся непосредственной причиной заболевания – это...

- а) сопутствующее заболевание
- б) фактор риска
- в) фоновое заболевание
- г) этиологический фактор

8. Количество этапов сестринского процесса

- а) пять
- б) четыре в) три
- г) два

9. Физиологическая проблема пациента

- а) нарушение сна
- б) трудности на работе
- в) супружеская измена
- г) риск суицидальной попытки

- 10. Независимые действия медицинской сестры**
- а) выполнение плана лечебно-диагностических назначений врача
 - б) наблюдение за реакцией пациента на болезнь и за адаптацией к болезни
 - в) наблюдение за реакцией больного на лечение
 - г) контроль и рекомендации пациенту относительно восстановительной активности и отдыха в течение дня

ТЕМА: «Сестринская помощь при бронхитах»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «бронхит».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления острого и хронического бронхита.
6. Понятие о продуктивном, непродуктивном кашле.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики.
10. Проблемы пациентов с бронхитом.
11. Сестринский уход при бронхите.

Контролирующий блок

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение

2. Основной симптом бронхита
 - а) головная боль
 - б) слабость
 - в) легочное кровотечение
 - г) кашель с мокротой

3. Основной фактор риска хронического бронхита
 - а) курение
 - б) бактериальная и вирусная инфекция
 - в) переохлаждение
 - г) гиповитаминоз

4. Основной симптом обструктивного бронхита
 - а) головная боль
 - б) недомогание
 - в) повышение температуры
 - г) одышка

5. Характер мокроты при остром бронхите

- а) слизистая
- б) стекловидная
- в) «ржавая»
- г) розовая пенная

6. Осложнение хронического бронхита

- а) легочное кровотечение
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) острая сердечная недостаточность
- г) хроническая дыхательная недостаточность

7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан

- а) бромгексин
- б) либексин
- в) мукалтин
- г) грудной сбор

8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

- а) йодид калия
- б) кодеин
- в) сальбутамол
- г) теofilлин

9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие

- а) улучшают периферическое кровообращение
- б) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- в) укрепляют мышцы грудной клетки
- г) нормализуют АД

10. При лечении гнойного бронхита используются

- а) амоксициллин, бромгексин
- б) бекотид, интал
- в) кодеин, либексин
- г) кофеин, кордиамин

ТЕМА: «Сестринская помощь при пневмонии»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «пневмония».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.

5. Классификация пневмоний.
6. Клинические проявления пневмонии.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики.
10. Проблемы пациентов с пневмонией.
11. Сестринский уход при пневмонии.
12. Осложнения пневмонии (легочные и внелегочные).

Контролирующий блок

1. Основной возбудитель пневмонии

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

2. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

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

3. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при а) острым бронхите

- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) сухом плеврите

4. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

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

5. Этиотропное лечение пневмонии – это применение

- а) бронхолитиков
- б) отхаркивающих
- в) антибиотиков
- г) жаропонижающих

6. Осложнение пневмонии

- а) легочное кровотечение
- б) лихорадка
- в) боль в грудной клетке
- г) острая дыхательная недостаточность

7. При критическом снижении температуры тела может развиваться
- а) острая дыхательная недостаточность
 - б) коллапс
 - в) острая коронарная недостаточность
 - г) легочное кровотечение

8. Частота дыхательных движений в норме в минуту
- а) 6-10
 - б) 20-40
 - в) 60-80
 - г) 16-20

9. Частота сердечных сокращений в норме в минуту
- а) 80-100
 - б) 50-60
 - в) 100-120
 - г) 60-80

10. Нозокомиальная пневмония развивается спустя ... с момента госпитализации пациента

- а) 12 часов
- б) 24 часа
- в) 72 часа
- г) нет правильного ответа

ТЕМА: «Сестринская помощь при бронхиальной астме» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «бронхиальная астма».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация бронхиальной астмы.
6. Клинические проявления бронхиальной астмы.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики приступов бронхиальной астмы.
10. Проблемы пациентов с бронхиальной астмой.
11. Сестринский уход при бронхиальной астме.
12. Обучение пациентов спирометрии.
13. Обучение пациентов пикфлоуметрии.
14. Обучение пациентов применению карманного ингалятора.
15. Современные способы доставки лекарственных препаратов при бронхиальной астме*.
16. Понятие «астматический статус».
17. Доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.

Примечание:

символом «*» обозначены вопросы для углубленного изучения темы.

Контролирующий блок

1. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
 - а) противовоспалительная терапия
 - б) ферментативная терапия
 - в) элиминационная терапия
 - г) физиотерапия

2. Основным симптомом при бронхиальной астме
 - а) инспираторная одышка
 - б) кашель с гнойной мокротой
 - в) кровохарканье
 - г) приступ удушья

3. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
 - а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лежа на боку
 - г) сидя, с упором на руки

4. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
 - а) вентолина
 - б) бекотида
 - в) беротека
 - г) астмопента

5. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
 - а) абсцессе легкого
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите

6. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
 - а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс

7. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется

- а) астмопент
- б) беротек
- в) интал
- г) теофиллин

8. Пикфлоуметрия – это определение

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

9. Профилактика обострения бронхиальной астмы

- а) усиление питания
- б) устранение гиподинамии
- в) отказ от алкоголя
- г) прекращение контакта с аллергеном

10. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме

- а) лейкоциты
- б) эластические волокна
- в) атипичные клетки
- г) эозинофилы

ТЕМА: «Сестринская помощь при хронической обструктивной болезни лёгких, бронхоэктатической болезни»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация ХОБЛ.
6. Клинические проявления ХОБЛ.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики обострения ХОБЛ.
10. Проблемы пациентов с ХОБЛ.
11. Сестринский уход при ХОБЛ.
12. Определение «бронхоэктатическая болезнь (БЭБ)».
13. Распространённость заболевания.
14. Этиология.
15. Факторы риска.
16. Классификация БЭБ.
17. Клинические проявления БЭБ.
18. Принципы диагностики.
19. Принципы лечения.

20. Принципы профилактики обострения БЭБ.
21. Проблемы пациентов с БЭБ.
22. Сестринский уход при БЭБ.

Контролирующий блок

- 1. Основная причина приобретенных бронхоэктазов**
 - а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит
 - г) сухой плеврит

- 2. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах**
 - а) абсцесс легкого
 - б) бронхоэктатическая болезнь
 - в) пневмония
 - г) экссудативный плеврит

- 3. Основной симптом бронхоэктатической болезни**
 - а) слабость
 - б) снижение аппетита
 - в) недомогание
 - г) кашель с гнойной мокротой

- 4. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при**
 - а) бронхиальной астме
 - б) бронхоэктатической болезни
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите

- 5. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни**
 - а) гнойная
 - б) «ржавая»
 - в) розовая пеннистая
 - г) стекловидная
- 6. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни**
 - а) бронхография
 - б) рентгеноскопия
 - в) спирометрия
 - г) флюорография
- 7. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при**
 - а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 - б) острых заболеваниях дыхательной системы

- в) острых заболеваниях пищеварительной системы
- г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

8. Дренажное положение придается пациенту с целью

- а) снижения лихорадки
- б) уменьшения одышки в) расширения бронхов
- г) облегчения отхождения мокроты

9. Осложнения бронхоэктатической болезни

- а) лихорадка
- б) приступ экспираторного удушья
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

10. 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

ТЕМА: «Сестринская помощь при тромбоэмболии лёгочной артерии» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация ТЭЛА.
6. Клинические проявления ТЭЛА.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики обострения ТЭЛА.
10. Проблемы пациентов с ТЭЛА.
11. Сестринский уход при ТЭЛА.
12. Доврачебная помощь при ТЭЛА.

Контролирующий блок

1. Наиболее частой причиной ТЭЛА является:

- а) инфекционный эндокардит
- б) варикозное расширение вен пищевода
- в) тромбоз глубоких вен конечностей
- г) мерцательная аритмия
- д) перелом шейки бедра

2. Наиболее важным методом исследования в диагностике ТЭЛА явля-

ется:

- а) аускультативный
- б) электрокардиографически
- в) эхокардиоскопический
- г) рентгенологический
- д) ангиопульмонографический

3. Для ТЭЛА характерны (выберите несколько правильных ответов):

- а) одышка
- б) тахикардия.
- в) кровохарканье
- г) артериальная гипертензия
- д) болевой синдром

4. К синдрому острого легочного сердца относятся следующие признаки:

- а) набухание яремных вен
- б) цианоз кожных покровов
- в) акцент II тона над аортой
- г) расширение правой границы сердца
- д) систолический шум в проекции трикуспидального клапана

5. На ЭКГ для ТЭЛА характерны:

- а) S_I , Q_{III}
- б) отрицательные зубец Т в отведениях V_{1-3} .
- в) подъем сегмента ST в отведениях III, AVF, V_{1-3} и его снижение в отведениях I, II, AVL, V_{5-6} .
- г) патологические зубцы QS в отведениях V_{4-6}
- д) признаки перегрузки правых отделов сердца.

6. Для ТЭЛА характерны следующие изменения анализов крови:

- а) лейкоцитоз
- б) повышение СОЭ
- в) повышение активности ЛДГЗ
- г) повышение активности АСТ

7. Развитию тромбоэмболии легочной артерии могут способствовать:

- а) легочная гипертензия
- б) застойные явления в малом круге кровообращения
- в) повышение свёртывающей системы крови
- г) прием гормональных контрацептивных препаратов

8. Для лечения больных с тромбоэмболией легочной артерии применяются:

- а) фибринолитики
- б) викасол
- в) атнкоагулянты
- г) наркотические анальгетики
- д) аминокaproновая кислота

ТЕМА: «Сестринская помощь при гипертонической болезни»
Вопросы для самоподготовки

1. Определение «артериальная гипертензия», «гипертоническая болезнь» (ГБ)».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска. Стратификация факторов риска.
5. Классификация ГБ (по уровню подъема артериального давления (АД), по степени поражения органов-мишеней).
6. Клинические проявления ГБ.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Понятие «гипертонический криз».
10. Классификация гипертонических кризов.
11. Доврачебная помощь при кризе.
12. Принципы профилактики гипертонических кризов.
13. Проблемы пациентов с ГБ.
14. Сестринский уход при ГБ.

Контролирующий блок

1. Диета при гипертонической болезни предполагает
 - а) ограничение жидкости и соли
 - б) увеличение жидкости и белков
 - в) ограничение жиров и углеводов
 - г) увеличение жиров и белков
2. Возможный фактор риска гипертонической болезни
 - а) гиповитаминоз
 - б) очаг хронической инфекции
 - в) нервно-психическое перенапряжение
 - г) переохлаждение
3. АД 180/100 мм рт. ст. – это
 - а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
4. Основные симптомы гипертонического криза

- а) головная боль, головокружение
- б) кровохарканье, головная боль, одышка
- в) изжога, рвота, шум в ушах
- г) отрыжка, слабость

5. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе

- а) асцит
- б) острая сосудистая недостаточность
- в) кровохарканье
- г) сердечная недостаточность

6. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе

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

7. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение

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

8. При лечении гипертонической болезни применяются

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

9. Осложнения гипертонической болезни

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

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

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

ТЕМА: «Сестринская помощь при стенокардии» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «ишемическая болезнь сердца», «атеросклероз», «стенокардия».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация стенокардии.
6. Клинические проявления стенокардии.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Принципы профилактики приступов стенокардии.
10. Проблемы пациентов со стенокардией.
11. Сестринский уход при стенокардии.
12. Доврачебная помощь при приступе стенокардии.

Контролирующий блок

1. Фактор риска развития атеросклероза

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

2. При атеросклерозе поражаются

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

3. Осложнения атеросклероза

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

4. Симптом атеросклероза коронарных артерий

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

5. Основная причина ишемической болезни сердца

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

6. Основной симптом стенокардии

- а) слабость
- б) сжимающая, давящая боль
- в) одышка
- г) тошнота

7. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

8. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык
- г) димедрол внутрь

9. Факторы риска ИБС

- а) гипотония
- б) переохлаждение
- в) гиповитаминоз
- г) гиподинамия

10. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует

- а) состояние сердечной мышцы
- б) объем сердечного выброса
- в) переносимость физических нагрузок
- г) наличие факторов риска

ТЕМА: «Сестринская помощь при инфаркте миокарда» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «инфаркт миокарда (ИМ)».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация ИМ.
6. Атипичные формы ИМ. Клинические проявления.
7. Клинические проявления ИМ.
8. Принципы диагностики.
9. Принципы лечения.
10. Принципы профилактики ИМ.
11. Проблемы пациентов с ИМ.
12. Сестринский уход при ИМ.
13. Доврачебная помощь при ИМ.

14. Осложнения ИМ.
15. Доврачебная помощь при отеке легких.
16. Доврачебная помощь при кардиогенном шоке.

Контролирующий блок

1. Основная причина инфаркта миокарда

- а) атеросклероз коронарных артерий
- б) порок сердца
- в) ревматический эндокардит
- г) ревматический миокардит

2. Основной симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда

- а) головная боль
- б) загрудинная боль
- в) отеки на ногах
- г) сердцебиение

3. 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

4. Типичная форма инфаркта миокарда

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

5. Осложнение инфаркта миокарда

- а) одышка
- б) артриты
- в) повышение АД
- г) кардиогенный шок

6. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда

- а) загрудинная боль
- б) приступ удушья
- в) боль в животе
- г) головная боль

7. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, рвота
- б) приступ удушья
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

8. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением

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

9. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение

- а) папаверина, лазикса
- б) пентамина, дибазола
- в) фентанила, дроперидола
- г) димедрола, но-шпы

10. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

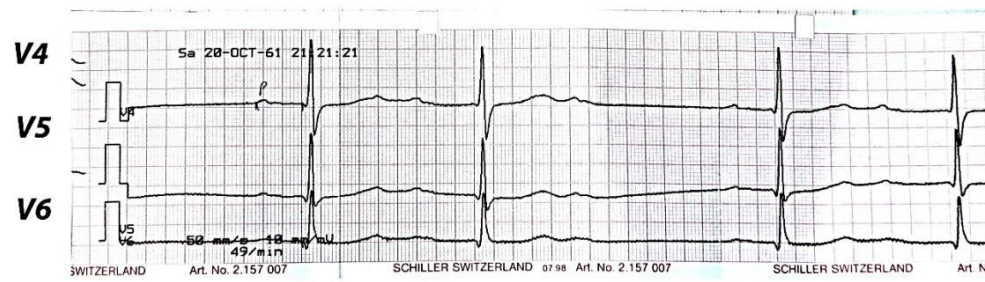
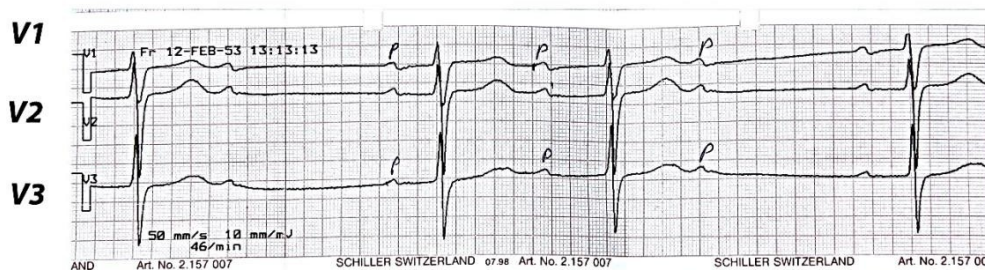
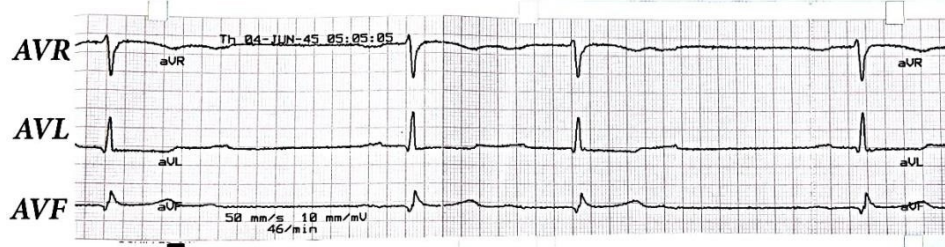
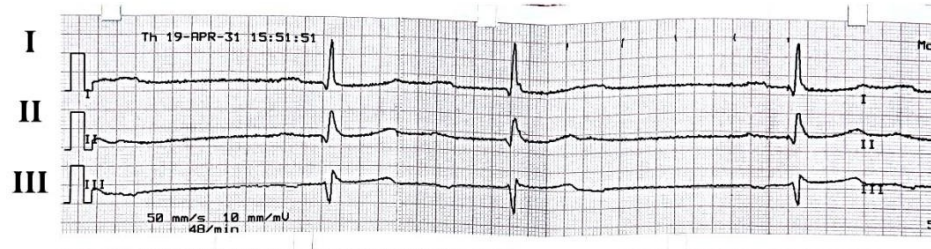
- а) в первые часы заболевания
- б) на 2-е сутки заболевания
- в) на 3-и сутки заболевания
- г) на 4-е сутки заболевания

ТЕМА: «Сестринская помощь при нарушениях ритма и проводимости» Вопросы для самоподготовки

1. Техника регистрации ЭКГ.
2. Основные элементы ЭКГ в норме и их характеристика.
3. Нарушения ритма. Этиология. ЭКГ признаки:
 - синусовая тахикардия;
 - синусовая брадикардия;
 - наджелудочковая экстрасистолия;
 - желудочковая экстрасистолия;
 - фибрилляция / трепетание желудочков.
4. Фибрилляция предсердий. Этиология. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ признаки.
5. Нарушения проводимости: Этиология. Классификация. ЭКГ-признаки:
 - АВ-блокада;
 - блокада ножек пучка Гиса.
6. Принципы лечения нарушений ритма и проводимости.
7. Принципы профилактики нарушений ритма и проводимости.
8. Проблемы пациентов с нарушениями ритма и проводимости.
9. Сестринский уход при нарушениях ритма и проводимости.
10. Доврачебная помощь при фибрилляции предсердий.
11. Осложнения нарушений ритма и проводимости.

Контролирующий блок

1. Частота сердечных сокращений 54 уд/минуту – это
 - а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
2. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
 - а) зеленый
 - б) желтый
 - в) красный
 - г) черный
3. Место установки грудного электрода при записи отведения V_4
 - а) 4 межреберье справа от грудины
 - б) 4 межреберье слева от грудины
 - в) 5 межреберье слева от грудины
 - г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии
4. Экстрасистолия – это
 - а) уменьшение частоты сердечных сокращений
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений
 - в) нарушение проводимости
 - г) преждевременное сокращение сердца
5. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
 - а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма



Опишите ЭКГ и сделайте заключение.

ТЕМА: «Сестринская помощь при приобретённых пороках сердца»

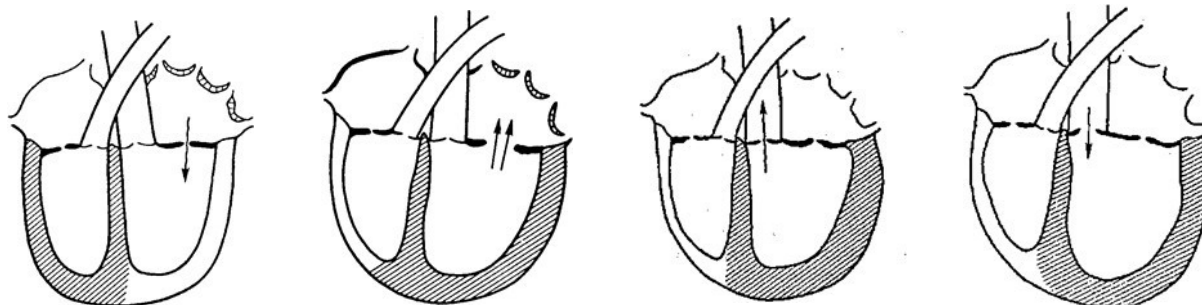
Вопросы для самоподготовки

1. Недостаточность митрального клапана. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина.
2. Стеноз митрального отверстия. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина.
3. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина.
4. Стеноз устья аорты. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина.
5. Недостаточность трикуспидального клапана. Этиология. Гемодинамика. Клиническая картина.
6. Понятие сочетанные и комбинированные пороки.

7. Методы диагностики приобретенных пороков сердца
8. Проблемы пациентов с приобретенными пороками сердца.
9. Сестринский уход при приобретенных пороках сердца.

Контролирующий блок

Установите со-



ответствие:

1

2

3

4

- А. Стеноз митрального отверстия
 Б. Стеноз устья аорты
 В. Недостаточность аортального клапана
 Г. Недостаточность митрального клапана

1	2	3	4

ТЕМА: «Сестринская помощь при сердечной

недостаточности» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «сердечная недостаточность».
2. Классификация острой левожелудочковой недостаточности по Killip.
3. Этиология острой левожелудочковой недостаточности.
4. Клиническая картина острой левожелудочковой недостаточности.
5. Определение «хроническая сердечная недостаточность (ХСН)».
6. Распространённость ХСН.
7. Этиология ХСН.
8. Факторы риска.
9. Классификация ХСН: функциональные классы, стадии ХСН.
10. Клинические проявления ХСН.
11. Принципы диагностики ХСН.

12. Принципы лечения ХСН.
13. Принципы профилактики ХСН.
14. Проблемы пациентов с ХСН.
15. Сестринский уход при ХСН.

Контролирующий блок

1. Сердечная астма, отек легкого – это формы острой недостаточности
а) коронарной
б) левожелудочковой
в) правожелудочковой
г) сосудистой

2. Основной симптом сердечной астмы
а) боль в животе
б) головокружение
в) тошнота
г) удушье

3. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при
а) бронхиальной астме
б) обмороке
в) стенокардии
г) сердечной астме

4. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечивает пациенту положение
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) сидя, с опущенными ногами

5. Ведущий симптом отека легких
а) кашель со «ржавой» мокротой
б) сердцебиение
в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
г) головная боль

6. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
а) инфаркта миокарда

б) недостаточности кровообращения

в) стенокардии

г) гипертонической болезни

7. Отеки сердечного происхождения появляются

а) утром на лице

б) утром на ногах

в) вечером на лице

г) вечером на ногах

8. 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

9. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

а) антибиотики, нитрофураны

б) бронхолитики, муколитики

в) цитостатики, глюкокортикостероиды

г) ингибиторы АПФ, диуретики

10. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

а) нарастание отеков, слабость

б) сердцебиение, снижение АД

в) головная боль, тахикардия

г) брадикардия, боль в животе

ТЕМА: «Сестринская помощь при гастритах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «гастрит», «язвенная болезнь».

2. Распространенность.

3. Факторы риска.

4. Этиология. Роль *H. pylori* в развитии гастрита и язвенной болезни.

5. Классификация гастритов.

6. Клиническая картина гастрита.

7. Клиническая картина язвенной болезни желудка.

8. Клиническая картина язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

9. Клинические проявления язвенной болезни.
10. Принципы диагностики язвенной болезни.
11. Принципы лечения гастритов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
12. Принципы профилактики гастритов и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
13. Проблемы пациентов с гастритом и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
14. Сестринский уход при гастрите и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
15. Осложнения язвенной болезни: перфорация, пенетрация, желудочно-кишечное кровотечение, малигнизация. Клиническая картина желудочно-кишечного кровотечения.
16. Доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

Контролирующий блок

1. Основная причина хронического гастрита типа В
 - а) отравление
 - б) аутоиммунные нарушения
 - в) нерациональное питание
 - г) хеликобактериальная инфекция

2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат
 - а) витамины группы В
 - б) растительную клетчатку
 - в) углеводы
 - г) микроэлементы

3. Для хронического гастрита характерны синдромы
 - а) диспепсический
 - б) гипертонический
 - в) интоксикационный
 - г) гепатолиенальный

4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией
 - а) понос
 - б) горечь во рту
 - в) лихорадка
 - г) боль в эпигастральной области
5. Основным симптомом хронического гастрита с секреторной недостаточностью
 - а) повышение аппетита
 - б) отрыжка кислым

- в) отрыжка тухлым
- г) запор

6. При хроническом гастрите определяется

- а) болезненность в эпигастральной области
- б) симптом Ортнера
- в) положительный симптом Пастернацкого
- г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

7. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

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

8. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет

- а) рентгенография желудка
- б) желудочное зондирование
- в) лапароскопия
- г) фиброгастроскопия

9. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

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

10. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить

- а) общий анализ кала
- б) желудочное зондирование
- в) рентгенологическое исследование
- г) дуоденальное зондирование

11. 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

12. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует

- а) пентагастрин
- б) растительное масло
- в) сульфат бария

г) сульфат магния

13. При хроническом гастрите из рациона исключают

- а) жирное, жареное
- б) молочные продукты
- в) кашу
- г) овощи и фрукты

14. Диета №1 предполагает

- а) повышенное содержание кальция
- б) тщательное измельчение пищи
- в) исключение молочных продуктов
- г) исключение крупяных блюд

15. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет

- а) нормализация массы тела
- б) устранение гиподинамии
- в) закаливание
- г) рациональное питание

16. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

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

17. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

- а) переохлаждение, переутомление
- б) хеликобактериальная инфекция
- в) физическая перегрузка, переохлаждение
- г) вирусная инфекция, переохлаждение

18. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение

- а) 30 минут после еды
- б) 2 часов после еды
- в) 3 часов до еды
- г) 4 часов до еды

19. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают

- а) ранними
- б) поздними

- в) ночными
- г) голодными

20. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения

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

ТЕМА: «Сестринская помощь при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «хронический холецистит»
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления хронического холецистита.
6. Принципы диагностики.
7. Принципы лечения.
8. Проблемы пациентов с хроническим холециститом.
9. Сестринский уход при хроническом холецистите.
10. Определение «желчнокаменная болезнь (ЖКБ)».
11. Распространённость заболевания.
12. Этиология.
13. Факторы риска.
14. Клинические проявления ЖКБ.
15. Принципы диагностики.
16. Принципы лечения.
17. Проблемы пациентов с ЖКБ.
18. Сестринский уход при ЖКБ.
19. Доврачебная помощь при желчной колике.
20. Определение «хронический панкреатит».
21. Распространённость заболевания.
22. Этиология.
23. Факторы риска.
24. Клинические проявления хронического панкреатита.
25. Принципы диагностики.
26. Принципы лечения.
27. Проблемы пациентов с хроническим панкреатитом.
28. Сестринский уход при хроническом панкреатите.

Контролирующий блок

1. Обострение хронического холецистита провоцирует
 - а) стресс

- б) переохлаждение
- в) прием углеводов
- г) прием жирной пищи

2. Симптом хронического холецистита

- а) слабость
- б) гектическая лихорадка
- в) мелена
- г) боль в правом подреберье

3. 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

4. Для лечения хронического холецистита используют

- а) атропин, альмагель
- б) эуфиллин, преднизолон
- в) валидол, корвалол
- г) эритромицин, холосас

5. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить

- а) измерять АД
- б) делать тюбаж
- в) подсчитывать суточный диурез
- г) определять массу тела

6. Показание для дуоденального зондирования

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

7. Основной симптом желчнокаменной болезни

- а) снижение аппетита
- б) желтуха
- в) тошнота
- г) боль в правом подреберье

8. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение

- а) строфантина, коргликона
- б) баралгина, но-шпы
- в) димедрола, супрастина
- г) клофелина, лазикса

9. Механическая желтуха является осложнением

- а) дискинезии желчных путей
- б) хронического холецистита
- в) желчнокаменной болезни
- г) хронического гепатита

10. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием

- а) активированного угля
- б) пипольфена
- в) пентагастрина
- г) сульфата магния

ТЕМА: «Сестринская помощь при заболеваниях печени»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «хронический гепатит»
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Классификация гепатитов.
6. Клинические проявления.
7. Основные печеночные синдромы.
8. Принципы диагностики.
9. Принципы лечения.
10. Проблемы пациентов с хроническими гепатитами.
11. Сестринский уход при хроническом гепатите.
12. Определение «цирроз».
13. Распространённость заболевания.
14. Этиология.
15. Факторы риска.
16. Классификация.
17. Клинические проявления.
18. Принципы диагностики.
19. Принципы лечения.
20. Проблемы пациентов с циррозом печени.
21. Сестринский уход при циррозе печени.
22. Осложнения цирроза печени.
23. Доврачебная помощь при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.

Контролирующий блок

1. Симптом цирроза печени
 - а) боль в правом подреберье

- б) слабость, повышение АД
- в) сухость кожи
- г) повышение аппетита

2. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени

- а) ожирение
- б) инфицирование вирусами гепатита В
- в) гиподинамия
- г) низкий уровень жизни

3. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на

- а) определение группы
- б) посев на гемокультуру
- в) ВИЧ
- г) биохимический анализ

4. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на

- а) общий анализ
- б) реакцию Вассермана
- в) маркеры вирусного гепатита
- г) определение иммунного статуса

5. Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища, желтуха, асцит

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

6. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение

- а) рентгенографии желудка
- б) фиброгастроскопии
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) ректороманоскопии

7. Подготовка пациента к абдоминальной пункции

- а) промывание желудка
- б) очистительная клизма
- в) сифонная клизма
- г) опорожнение мочевого пузыря

8. Осложнения при циррозе печени

- а) пищеводное кровотечение
- б) кишечное кровотечение
- в) печеночная кома
- г) все перечисленное

9. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней

- а) желудка
- б) кишечника
- в) печени
- г) мочевыводящих путей

10. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики

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

11. Для диагностики цирроза печени проводится

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

12. Предупредить хронические заболевания печени может

- а) профилактика острого вирусного гепатита
- б) закаливание
- в) исключение переохлаждения
- г) санация очагов инфекции

ТЕМА: «Сестринская помощь при заболеваниях кишечника»
Вопросы для самоподготовки

1. Определение «энтероколит».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления.
6. Принципы диагностики.
7. Принципы лечения.
8. Проблемы пациентов с хроническим энтероколитом.
9. Сестринский уход при хроническом энтероколите.
10. Определение «синдром раздраженного кишечника (СРК)».
11. Распространённость заболевания.
12. Этиология.
13. Факторы риска.
14. Классификация.
15. Клинические проявления.
16. Принципы диагностики.

17. Принципы лечения.
18. Проблемы пациентов с СРК.
19. Сестринский уход при СРК.

Контролирующий блок

1. При хроническом энтерите выявляется
 - а) боль в околопупочной области
 - б) запор
 - в) неукротимая рвота
 - г) отрыжка

2. При хроническом энтерите отмечается кал
 - а) дегтеобразный
 - б) с примесью чистой крови
 - в) обесцвеченный, обильный
 - г) обильный, жидкий

3. При поносе пациенту рекомендуется
 - а) молоко
 - б) ржаной хлеб
 - в) овощи и фрукты
 - г) обильное питье, рисовый отвар

4. При запоре пациенту рекомендуется
 - а) ограничение жидкости
 - б) ограничение поваренной соли
 - в) продукты, богатые клетчаткой
 - г) продукты с малым содержанием клетчатки

5. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
 - а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
 - г) продуктов, богатых пищевыми волокнами

6. К препаратам-пробиотикам относятся
 - а) тетрациклин
 - б) фестал
 - в) смекта
 - г) бактисубтил

7. При хроническом колите обычно выявляется
 - а) изжога
 - б) отрыжка

- в) горечь во рту
- г) склонность к запорам

8. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии

- а) масляная клизма утром
- б) сифонная клизма вечером
- в) сифонная клизма утром
- г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования

9. Элемент подготовки пациента к колоноскопии

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

10. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование

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

ТЕМА: «Сестринская помощь нарушениях функций мочевыделительной системы»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «гломерулонефрит».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления.
6. Принципы диагностики.
7. Принципы лечения.
8. Проблемы пациентов с гломерулонефритом.
9. Сестринский уход при хроническом гломерулонефрите.
10. Определение «пиелонефрит».
11. Распространённость заболевания.
12. Этиология.
13. Факторы риска.
14. Классификация.
15. Клинические проявления.
16. Принципы диагностики.
17. Принципы лечения.
18. Проблемы пациентов с пиелонефритом.
19. Сестринский уход при пиелонефрите.
20. Определение «мочекаменная болезнь».
21. Распространённость заболевания.

22. Этиология.
23. Факторы риска.
24. Классификация.
25. Клинические проявления.
26. Принципы диагностики.
27. Принципы лечения.
28. Проблемы пациентов с мочекаменной болезнью.
29. Сестринский уход при мочекаменной болезни.
30. Доврачебная помощь при почечной колике.
31. Определение «острая почечная недостаточность (ОПН)».
32. Распространённость заболевания.
33. Этиология.
34. Факторы риска.
35. Классификация.
36. Клинические проявления.
37. Принципы диагностики.
38. Принципы лечения.
39. Проблемы пациентов с ОПН.
40. Сестринский уход при ОПН.
41. Определение «хроническая болезнь почек (ХБП)».
42. Распространённость заболевания.
43. Этиология.
44. Факторы риска.
45. Классификация.
46. Клинические проявления.
47. Принципы диагностики.
48. Принципы лечения.
49. Проблемы пациентов с ХБП.
50. Сестринский уход при ХБП.

Контролирующий блок

1. При уремии в крови отмечается

- а) повышение азотистых шлаков
- б) понижение азотистых шлаков
- в) повышение липопротеидов
- г) понижение билирубина

2. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

- а) алкоголя
- б) аммиака
- в) ацетона
- г) тухлых яиц

3. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

- а) белки

- б) витамины
- в) жиры
- г) углеводы

4. При хронической почечной недостаточности на уменьшение ацидоза тканей направлено введение

- а) гемодеза
- б) гидрокарбоната натрия
- в) глюкозы
- г) хлорида натрия

5. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

- а) банки
- б) горчичники
- в) горячие ванны
- г) очистительную клизму

6. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при

- а) желудочном кровотечении
- б) кишечной колике
- в) печеночной колике
- г) почечной колике

7. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение

- а) атропина, баралгина
- б) дибазола, папаверина
- в) кордиамина, кодеина
- г) сальбутамола, эуфиллина

8. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- а) ирригоскопии
- б) колоноскопии
- в) урографии
- г) холецистографии

9. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) канальцы и клубочки
- г) чашечки

10. Основной синдром при остром гломерулонефрите

- а) гипертермический
- б) диспепсический

- в) болевой
- г) отечный

ТЕМА: «Сестринская помощь при заболеваниях опорно-двигательного аппарата»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «ревматоидный артрит».
2. Распространённость заболевания.
3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления.
6. Принципы диагностики.
7. Принципы лечения.
8. Проблемы пациентов с ревматоидным артритом.
9. Сестринский уход при ревматоидном артрите.
10. Определение «деформирующий остеоартроз (ДОА)».
11. Распространённость заболевания.
12. Этиология.
13. Факторы риска.
14. Классификация.
15. Клинические проявления.
16. Принципы диагностики.
17. Принципы лечения.
18. Проблемы пациентов с ДОА.
19. Сестринский уход при ДОА.

Контролирующий блок

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы
 - а) коленные
 - б) локтевые
 - в) тазобедренные
 - г) пястнофаланговые

2. Типичный симптом ревматоидного артрита
 - 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 обычно используются

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

5. Основное побочное действие НПВП

- а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
- б) нарушение зрения
- в) повышение АД
- г) ототоксичность

ТЕМА: «Сестринская помощь при болезнях крови и кроветворных органов»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «анемия».
2. Классификация анемий.
3. Распространённость заболевания.
4. Этиология.
5. Факторы риска.
6. Клинические проявления.
7. Принципы диагностики.
8. Принципы лечения.
9. Проблемы пациентов с анемией.
10. Сестринский уход при анемиях.
11. Опухоли системы крови.
12. Классификация.
13. Этиология.
14. Факторы риска.
15. Классификация.
16. Клинические проявления.
17. Принципы диагностики.
18. Принципы лечения.
19. Сестринский уход при хроническом лимфолейкозе.
20. Сестринский уход при хроническом миелолейкозе.
21. Сестринский уход при острых лейкозах.

Контролирующий блок

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- а) дефицит витаминов
- б) хронические кровопотери
- в) избыточное употребление углеводов
- г) избыточное употребление белков

2. Основные симптомы 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) В₁₂-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 наблюдаются

- 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 в больших количествах 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. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина

- а) В₁
- б) В₂
- в) В₆
- г) В₁₂

12. Основная причина В₁₂-дефицитной анемии

- а) атрофический гастрит
- б) кровохарканье
- в) обильные менструации
- г) геморрой

13. Жалобы при остром лейкозе

- а) одышка, сердцебиение
- б) отеки, головная боль
- в) боли в костях, кровоточивость
- г) желтуха, кожный зуд

14. При остром лейкозе часто развивается

- а) пневмония
- б) цирроз печени
- в) гломерулонефрит
- г) туберкулез

15. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- а) печени, селезенки, сердца
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы
- г) селезенки, сердца, почек

ТЕМА: «Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы»

Вопросы для самоподготовки

1. Определение «гипертиреоз».
2. Распространённость заболевания.

3. Этиология.
4. Факторы риска.
5. Клинические проявления.
6. Принципы диагностики.
7. Принципы лечения.
8. Проблемы пациентов с гипертиреозом.
9. Сестринский уход при гипертиреозе.
10. Доврачебная помощь при тиреотоксическом кризе.
11. Определение «гипотиреоз».
12. Распространённость заболевания.
13. Этиология.
14. Факторы риска.
15. Клинические проявления.
16. Принципы диагностики.
17. Принципы лечения.
18. Проблемы пациентов с гипотиреозом.
19. Сестринский уход при гипотиреозе.

Контролирующий блок

1. Основные причины развития тиреотоксикоза

- а) психическая травма, инфекции
- б) голодание, гиповитаминозы
- в) переедание, злоупотребление алкоголем
- г) курение, переохлаждение

2. Симптом тиреотоксикоза

- а) вялость
- б) сонливость
- в) раздражительность
- г) заторможенность

3. Симптомы диффузного токсического зоба

- а) снижение памяти, забывчивость
- б) снижение интереса к жизни, апатия
- в) сердцебиение, похудание
- г) головная боль, повышение массы тела

4. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор

- а) гипотиреоз
- б) тиреотоксикоз
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

5. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение

имеет определение в крови

- а) лейкоцитов, СОЭ
- б) гемоглобина, цветового показателя
- в) гормонов Т₃, Т₄, ТТГ
- г) инсулина, глюкагона

6. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют

- а) мерказолил, анаприлин
- б) антиструмин, тиреотом
- в) инсулин, букарбан
- г) манинил, диформин

7. Жалоба при гипотиреозе

- а) раздражительность
- б) чувство жара
- в) бессоница
- г) сонливость

8. Симптомы гипотиреоза

- а) чувство жара, сердцебиение
- б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
- в) снижение памяти, запоры
- г) повышенный аппетит, похудание

9. При лечении пациента с гипотиреозом используются

- а) мерказолил, анаприлин
- б) инсулин, полиглюкин
- в) тиреотом, тиреокомб
- г) манинил, бутамид

10. При недостаточном содержании йода в пище развивается

- а) диффузный токсический зоб
- б) ожирение
- в) сахарный диабет
- г) эндемический зоб

ТЕМА: «Сестринская помощь при сахарном диабете» Вопросы для самоподготовки

1. Определение «сахарный диабет».
2. Классификация сахарного диабета (СД).
3. Распространённость заболевания.
4. Этиология.
5. Факторы риска.
6. Клинические проявления СД 1 типа, 2 типа.
7. Принципы диагностики.

8. Принципы лечения СД 1 типа, 2 типа.
9. Правила проведения инсулинотерапии.
10. Техника введения инсулина.
11. Проблемы пациентов с СД.
12. Сестринский уход при СД.
13. Доврачебная помощь при диабетических комах (гипо- и гипергликемической).
14. Осложнения СД: ранние и поздние (ретинопатия, ангиопатия, полинейропатия, диабетическая стопа)».
15. Профилактика осложнений СД.

Контролирующий блок

1. 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

2. Симптомы сахарного диабета
 - а) жажда, кожный зуд
 - б) отеки, боли в пояснице
 - в) сухой кашель, одышка
 - г) снижение памяти, запоры

3. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
 - а) потеря зрения
 - б) остеопороз
 - в) легочное кровотечение
 - г) печеночная кома

4. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при
 - а) гипотиреозе
 - б) эндемическом зобе
 - в) диффузном токсическом зобе
 - г) сахарном диабете

5. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
 - а) гиперпротеинемия
 - б) гипопротеинемия
 - в) гипергликемия
 - г) гипербилирубинемия

6. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
 - а) бактериурия

- б) глюкозурия
- в) фосфатурия
- г) пиурия

7. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней

- а) белка
- б) глюкозы
- в) билирубина
- г) лейкоцитов

8. Осложнение сахарного диабета

- а) кетоацидотическая кома
- б) гипертонический криз
- в) отек легких
- г) легочное кровотечение

9. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

- а) влажные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) сухие

10. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

- а) запах алкоголя
- б) запах аммиака
- в) запах ацетона
- г) отсутствие запаха

11. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение

- а) инсулина, хлорида калия
- б) клофелина, пентамина
- в) папаверина, дибазола
- г) морфина, гепарина

12. Основные симптомы гипогликемического состояния

- а) боли в области сердца, одышка
- б) одышка, сухой кашель
- в) отеки, головная боль
- г) чувство голода, потливость

13. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- а) влажные
- б) гиперемированные

- в) желтушные
- г) сухие

14. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет

- а) запах алкоголя
- б) запах аммиака
- в) запах ацетона
- г) отсутствие запаха

15. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

- а) введение дибазола
- б) введение инсулина
- в) напоить сладким чаем
- г) напоить отваром шиповника

ТЕМА: «Сестринская помощь при аллергиях»

Вопросы для самоподготовки

1. Этиология аллергозов.
2. Крапивница. Клиническая картина.
3. Отек Квинке. Клиническая картина.
4. Анафилактический шок. Клиническая картина.
5. Принципы диагностики и лечения аллергозов.
6. Проблемы пациентов с аллергиями.
7. Сестринский уход при аллергиях.
8. Доврачебная помощь при крапивнице, отеке Квинке. анафилактическом шоке.

Контролирующий блок

1. Основные проявления крапивницы

- а) тошнота, рвота
- б) одышка, сухой кашель
- в) сыпь, кожный зуд
- г) боль за грудиной, одышка

2. Локализация сыпи при крапивнице

- а) лицо
- б) туловище
- в) конечности
- г) любые участки тела

3. Возможные осложнения при отеке Квинке

- а) асфиксия

- б) кожный зуд
- в) судороги
- г) непроизвольное мочеиспускание

4. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами

- а) сухой кашель
- б) гипергликемия
- в) повышение АД
- г) сонливость

5. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) направление на анализ крови
- г) срочная госпитализация

6. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата

- а) внутрь
- б) ингаляционно
- в) парентерально
- г) сублингвально

7. Анафилактический шок чаще вызывает

- а) ужаление пчел
- б) укус клещей
- в) укус комаров
- г) укус вшей

8. Основные симптомы анафилактического шока

- а) одышка, кашель со «ржавой мокротой»
- б) боль в пояснице, отеки, гипертония
- в) чувство жара, слабость, снижение АД
- г) изжога, отрыжка, диарея

9. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать

- а) в палате
- б) в реанимационном отделении
- г) в приемном отделении
- г) на месте развития

10. Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин
- б) баралгин, но-шпа, морфин
- в) клофелин, пентамин, лазикс
- г) нитроглицерин, анальгин, валидол

ТЕМА: «Сестринская помощь при неотложных состояниях»

Вопросы для самоподготовки

1. Правила проведения базового реанимационного комплекса.
2. Клинические проявления и доврачебная помощь при неотложных состояниях:
 - приступ бронхиальной астмы;
 - синкопальные состояния;
 - гипертонический криз;
 - отек легких;
 - кардиогенный шок;
 - приступ стенокардии;
 - гипогликемическая кома;
 - гипергликемическая кетоацидотическая кома;
 - анафилактический шок.

Контролирующий блок

1. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти
 - а) дать понюхать нашатырный спирт
 - б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - в) проведение закрытого массажа сердца
 - г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
2. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
 - а) жесткой
 - б) мягкой
 - в) наклонной
 - г) неровной
3. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами
 - а) на 1 вдох – 2 компрессии
 - б) на 1 вдох – 10 компрессий
 - в) на 1 вдох – 15 компрессий
 - г) на 2 вдоха – 30 компрессий
4. Достоверный признак биологической смерти
 - а) прекращение дыхания

- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом «кошачьего глаза»

5. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в

- а) околопупочную область
- б) паховую область и бедро
- в) плечо
- г) эпигастрий

6. Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести

- а) лазикс
- б) димедрол
- в) но-шпу
- г) дибазол

7. Основные симптомы гипертонического криза

- а) головная боль, головокружение
- б) кровохарканье, головная боль, одышка
- в) изжога, рвота, шум в ушах
- г) отрыжка, слабость

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

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

9. Основной симптом стенокардии

- а) слабость
- б) сжимающая, давящая боль
- в) одышка
- г) тошнота

10. Клинические симптомы кардиогенного шока

- а) лихорадка, рвота
- б) приступ удушья
- в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
- г) резкое повышение АД, напряженный пульс

11. Сердечная астма, отек легкого – это формы острой недостаточности

- а) коронарной
- б) левожелудочковой
- в) правожелудочковой

г) сосудистой

12. Ведущий симптом отека легких

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

13. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называется

- а) кишечная колика
- б) почечная колика
- в) желчная колика
- г) печеночная колика

14. Почечную колику могут спровоцировать

- а) сладкая пища
- б) нерегулярное питание
- в) гиподинамия
- г) тряская езда

15. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- а) влажные
- б) гиперемированные
- в) желтушные
- г) сухие

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

1. Бронхит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

2. Пневмония. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

3. Бронхиальная астма. Этиология. Клиническая картина заболевания. Возможные осложнения. Принципы оказания неотложной помощи. Лечение и профилактика. Лечебная гимнастика. Сестринский уход при бронхиальной астме.

4. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Клиническая картина заболевания. Возможные осложнения. Методы диагностики. Лечение и профилактика. Роль медсестры в данных процессах.

5. Нагноительные заболевания легких, бронхоэктатическая болезнь. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных

процессах.

6. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в профилактике ТЭЛА.

7. Гипертоническая болезнь. Эпидемиология, факторы риска. Механизмы развития болезни. Клинические проявления, возможные осложнения. Методы диагностики, правила измерения артериального давления, принципы лечения, профилактики и реабилитации. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

8. Атеросклероз. Эпидемиология, социальная значимость. Факторы риска. Клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения и ухода. Первичная профилактика атеросклероза.

9. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Клинические проявления. Функциональные классы. Методы диагностики, принципы лечения, профилактики и реабилитации. Первая помощь при стенокардии.

10. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения. Возможные осложнения. Профилактика и реабилитация. Первая помощь при инфаркте миокарда.

11. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Клиника, диагностика, принципы лечения. Сестринский процесс при хронической сердечной недостаточности.

12. Анемии. Эпидемиология, факторы риска. Основные группы анемий. Причины железодефицитной и В₁₂-дефицитной анемий. Клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Значение диспансеризации.

13. Лейкозы. Эпидемиология, факторы риска. Социальная значимость. Симптомы и синдромы. Лабораторные методы диагностики. Показатели клинического анализа крови при лейкозах. Принципы лечения лейкозов. Проблемы пациентов и его семьи.

14. Хронический гастрит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

15. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Сестринский процесс при язвенной болезни.

16. Хронический холецистит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

17. Желчнокаменная болезнь. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

18. Хронический панкреатит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

19. Хронический гепатит. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Роль медсестры в данных процессах.

20. Цирроз печени. Этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Паллиативная помощь. Роль медсестры в данных процессах.

21. Хронический энтерит. Классификация хронических энтеритов. Клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

22. Ожирение. Распространенность, причины и факторы риска. Степени ожирения. Типичные проблемы пациентов. Принципы лечения и профилактики.

23. Гипотиреоз. Причины и факторы риска. Клинические проявления.

Принципы диагностики, лечения и профилактики.

24. Диффузный токсический зоб. Причины и факторы риска. Клинические проявления. Принципы диагностики, лечения и профилактики.

25. Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Клинические проявления диабета I и II типа. Принципы диагностики сахарного диабета. Школа больных с сахарным диабетом.

26. Острые осложнения сахарного диабета. Предрасполагающие факторы, характерные симптомы. Принципы лечения. Роль школы диабета. Диетотерапия при сахарном диабете.

27. Гипогликемия и гипергликемия. Причины, симптоматика, неотложная помощь.

28. Пиелонефрит. Этиология, клинические признаки заболеваний, особенности мочевого синдрома. Методы диагностики, принципы лечения. Профилактика заболевания.

29. Почечная колика. Клиника, принципы лечения в стационаре, особенности ухода в межприступный период. Принципы лечения мочекаменной болезни. Сестринский процесс при мочекаменной болезни.

30. Гломерулонефрит. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения. Профилактика заболевания. Сестринский процесс при остром гломерулонефрите.

31. Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Клинические проявления, возможные осложнения. Методы диагностики, сестринский процесс, принципы лечения и профилактики.

32. Деформирующий остеоартроз. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Сестринский процесс при остеоартрозе.

33. Ревматоидный артрит. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики, принципы лечения и профилактики. Реабилитация пациентов.

34. Отек Квинке, крапивница. Определение, причины, неотложная помощь.

35. Анафилактический шок. Первая помощь при анафилактическом шоке.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Внутренние болезни»

№ п/п	Наименование специальных*помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	<ul style="list-style-type: none"> – компьютер; – мультимедийный проектор; – экран для проектора; – стол ученический; – стул ученический.
2.	Учебные аудитории для проведения текущего контроля	<ul style="list-style-type: none"> – стол ученический; – стул ученический; – ростомер; – весы; – сантиметровая лента; – небулайзер; – ингаляторы: аэрозольный, респимат, турбухалер, аэрохалер; – пикфлоуметр; – спирометр; – тонометр; – секундомер; – А220 Фантом полнофункциональный манекен уход за пожилыми людьми; – Н125 Фантом манекен для отработки навыков сестринского ухода.
3.	Учебные аудитории для проведения промежуточной аттестации	<ul style="list-style-type: none"> – стол ученический; – стул ученический.

4.	Помещения для самостоятельной работы	<ul style="list-style-type: none">– компьютер с доступом в Интернет;– стол ученический;– стул ученический.
----	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Специальные помещения – учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

2.1 Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2.2 Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

2.3 Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе.

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	– в печатной форме; – в форме электронного документа.

С нарушением зрения	– в печатной форме увеличенным шрифтом; – в форме электронного документа; – в форме аудиофайла.
С нарушением опорно-двигательного аппарата	– в печатной форме; – в форме электронного документа; – в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья:

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничени-

ям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. Инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика).

2. Доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода).

3. Доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и

индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория – мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы – стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.