**оценочные материалы для проверки сформированности компетенциЙ программы подготовки СПЕЦИАЛИСТОВ среднего звена**

**ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или)состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента**

***ОПЦ.03 Основы патологии***

**Ситуационная задача №1**

В женскую консультацию впервые обратилась женщина в возрасте 19 лет, срок беременности 8 недель, курит одну пачку сигарет в день, рост 170см, масса 82 кг, роды первые, беременность первая, хроническое заболевание почек.

**Задание:**

Составить план диспансеризации.

Определить группу пренатальных факторов риска.

**Эталон ответа:**

**1. *Мероприятия по проведению диспансеризации:***

|  |
| --- |
| ***Мероприятия:*** |
| 1. Провести антропометрию беременной, наружное и внутреннее обследование:   * измерение таза; * осмотр половых органов. |
| 2.Обследование врачом акушер - гинекологом: мазок на микрофлору влагалища (бактериологическое); |
| 3. Записать на консультацию к терапевту, стоматологу, офтальмологу и отоларингологу и нефрологу (т.к. у женщины имеется хроническое заболевание почек); |
| 4. Дать направление на генетическую консультацию (по направлению врача) |
| 5.Выписать направление на анализы:   * ОАК : ВИЧ, RW, гепатит В, уровень сахара, группа крови, резус фактор(! у женщины и её супруга!); * ОАМ; * Кал на яйца гельминтов.   **! Объяснить правила подготовки и сдачи анализов!** |
| 6. Выписать направление на УЗИ; |
| 7. Записать пациенту в школу Материнства; |
| 8. Осуществить патронаж к беременной. Во время патронажа объяснить женщине, что её курение вредит плоду, что может привести к выкидышу, либо ребенок родится нездоровым. Дать консультации по гигиене, питанию, а также объяснить важность своевременной диспансеризации. |
| 9. Назначить дату следующего приема к врачу; |
| 10. Заполнить медицинскую документацию Ф. №111/У Индивидуальная карта беременной и родильницы. |

***2.* Пренатальные факторы риска:**

|  |
| --- |
| * Возраст матери моложе 20 лет - 2 балла; |
| * Курение - 1 балл; |
| * Заболевание почек до беременности - 3 балла |
| Итого: 6 баллов - средний риск. |

**Ситуационная задача №2**

Вы участковая медицинская сестра. На вашем участке на Д-наблюдении находится пациент 45 лет с диагнозом "Язвенная болезнь желудка. Ремиссия". Пациент курит.

**Задание:**

Составьте план мероприятий по диспансеризации пациента.

Дайте рекомендации по питанию.

Дайте рекомендации по профилактике обострений заболевания.

**Эталон ответа:**

**1. *Мероприятия по проведению диспансеризации:***

|  |
| --- |
| ***Мероприятия:*** |
| 1. Пригласить пациента на очередной Д-прием |
| 2. Проконтролировать посещение пациентом врача |
| 3. Подготовить рабочее место врача для проведения Д-приема (санитарно-эпидемиологический режим кабинета, медицинская форма, инструменты - тонометр, фонендоскоп, шпатель, термометр, весы, ручка, медицинская карта амбулаторного больного Ф.025, контрольная карта диспансерного больного ф.0.30) |
| 4. Осуществить доврачебный осмотр пациента (измерение АД, исследование пульса, подсчет ЧДД, измерение температуры тела, взвешивание, измерение роста) |
| 5. Выписка рецептов по назначению врача |
| 6. Консультация пациента по вопросам правильного приема лекарств |
| 7. Консультация пациента по вопросам диетического питания (диета № 1) |
| 8. Подготовка пациента к назначенным инструментальным и лабораторным исследования (общий анализ крови, ЭГДС, желудочное зондирование), консультациям специалистов (гастроэнтеролог) |
| 9. Оформление учетно-отчетной документации |
| 10. Проинформировать пациента о следующем посещении для проведения Д-осмотра |

***2. Диетическое питание: стол №1 по Певзнеру***

|  |
| --- |
| * содержание белков, жиров, углеводов физиологическое |
| * умеренное ограничение механических и химических раздражителей слизистой оболочки, стимуляторов желудочной секреции |
| * способ приготовления блюд - варка, приготовление на пару, тушение |
| * режим питания - 5-6 раз в сутки |

***3. Профилактика обострений:***

|  |
| --- |
| * четкое соблюдение диеты, других врачебных назначений |
| * избегать стрессовых ситуаций |
| * исключить курение, прием алкоголя |
| * своевременное прохождение Д-осмотров |

**Ситуационная задача №3**

Вы семейная медицинская сестра. У вас на профилактическом приеме пациент 56 лет. Жалоб нет. После опроса выяснилось, что пациент курит 1 пачку сигарет в день, работает таксистом по 12 часов в день, пищу принимает на ходу, часто фаст-фут, алкоголь принимает 3 - 4 раза в неделю регулярно.

Данные объективного осмотра, дополнительного обследования: рост 176 см, вес 88 кг. Уровень общего холестерина крови - 6,7 ммоль/л, АД - 120 и 80 мм.рт.ст.

**Задание:**

Выявите факторы риска развития заболеваний у пациента, суммарный сердечно-сосудистый риск.

Определите группу здоровья пациента.

Составьте план оздоровительных мероприятий.

**Эталон ответа:**

**1. *Факторы риска развития заболеваний:***

|  |
| --- |
| 1. Курение, злоупотребление алкоголем |
| 2. Статическая поза (длительное время за рулем), гиподинамия |
| 3. Избыточная масса тела - ИМТ - 28,4 |
| 4. Уровень холестерина выше нормы (гиперхолестеринемия) |
| 5. Неправильное питание |
| 6. Длительное ежедневное эмоциональное напряжение - хроническая стрессовая ситуация |
| 7. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SKORE - 5% - высокий |

***2. Группа здоровья пациента:***

|  |
| --- |
| Группа здоровья - вторая (отсутствие хронических заболеваний, высокий сердечно-сосудистый риск) |

***3. План оздоровительных мероприятий:***

|  |
| --- |
| Убедить пациента бросить курить, регулярно принимать алкоголь; подобрать методику, при необходимости организовать консультацию специалиста |
| Дать рекомендации по правильному питанию, сделать акцент на гипохолестериновой диете |
| рекомендовать мероприятия по профилактике остеохондроза позвоночника (водитель) - физические упражнения, плавание, витамины В-комплекс, хондропротекторы |
| Дать рекомендации по снижению веса |
| Дать рекомендации по борьбе со стрессом (подобрать релаксирующие техники) |
| Направить пациента на консультацию к терапевту для обследования и назначения медикаментозной коррекции факторов риска (статины, фибраты) |

**МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля**

**ЗАДАЧА № 1**

У пациента вследствие перенесённого септического эндокардита развилась недостаточность аортального клапана.

Определите механизмы компенсации и декомпенсации кровообращения.

**ответ:**

1) Механизм компенсации – гипертрофия и гиперфункция левого желудочка;

2) Механизм декомпенсации – застой крови в левом предсердии, в малом круге кровообращения.

**ЗАДАЧА № 2**

В ушке левого предсердия образовался тромб. Куда будет перемещаться тромб током крови при отрыве его от стенки левого предсердия?

**ответ:**

Тромб будет перемещаться из ушка левого предсердия через левое предсердно-желудочковое отверстие в левый желудочек и далее в большой круг кровообращения.

**ЗАДАЧА № 3**

У пациента установлен инфаркт межжелудочной перегородки. Какой отдел проводящей системы пострадал в данной ситуации?

**ответ:**

Пучок Гиса при указанной локализации.

**ЗАДАЧА № 4**

При обследовании у пациента обнаружена недостаточность клапанов легочного ствола. Полулунный клапан не закрывает полностью устье легочного ствола.

Укажите направление движения венозной крови в сердце в момент диастолы левого желудочка.

**ответ:**

При диастоле левого желудочка в указанных условиях венозная кровь будет поступать в правый желудочек из правого предсердия и возвращаться в эту же камеру из легочного ствола.

**ЗАДАЧА № 5**

После перенесённого ОРЗ у пациента появились боли в области верхней челюсти и гнойное отделяемое из носовой полости. О воспалении какой пазухи можно подумать?

**ответ:**

Воспаление верхнечелюстной (гайморовой) пазухи.

**ЗАДАЧА № 6**

У пациента обострение фиброзно-кавернозного туберкулёза легких с распадом легочной ткани. Какой листок плевры чаще поражается при этом?

**ответ:**

Может быть повреждён висцеральный листок плевры и развиться пневмоторакс.

**ЗАДАЧА № 7**

Какие изменения в составе плазмы и крови могут наблюдаться при воспалительных реакциях и почему?

**ответ:**

Увеличивается количество лейкоцитов (лейкоцитоз), возрастает содержание гамма-глобулинов и фибриногена в плазме. Это объясняется защитной функцией лейкоцитов и участием белков крови в иммунных реакциях организма.

**ЗАДАЧА № 8**

У пациента гипертоническая болезнь 3 стадии. Произошли изменения в артериях большого круга кровообращения. Увеличение какого отдела сердца происходит в первую очередь?

**ответ:**

В первую очередь увеличивается в размерах левый желудочек, так как ему приходится сокращаться с большей силой, чтобы преодолеть артериальное сопротивление.

**ЗАДАЧА № 9**

Возникла необходимость оперативного вмешательства у пациента с паренхиматозной желтухой. О чем должен подумать врач во время предоперационной полготовки и во время операции.

**ответ:**

Необходимо предусмотреть введение веществ, улучшающих свёртываемость крови, т.к. при заболевании печени свёртываемость снижается.

**ЗАДАЧА № 10**

Через две недели после операции на органах малого таза у пациентки внезапно во время прогулки появилась резкая одышка, ощущение нехватки воздуха, боли в груди, холодный липкий пот, синюшная окраска кожи. Тромбоэмболию какого сосуда можно предполагать?

**ответ:**

Можно предполагать эмболию легочной артерии.

**МДК.02.02 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля**

**Задача № 8**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,90С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

**Эталон ответа** Проблемы пациента Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких. Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом. Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области. Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

***МДК.02.03 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля***

##### Задача № 3

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

###### **Задания**

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.

2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

##### Задача № 4

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

###### **Задания**

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.

2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

##### Задача № 5

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

###### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.

3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.

4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.

5. Продемонстрируйте технику надевания презерватива на муляж мужского полового члена и объясните, как правильно им пользоваться.

##### Задача № 6

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

###### **Задания**

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

##### Задача № 7

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

###### **Задания**

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.

4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.

5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

##### Задача № 8

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

###### **Задания**

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.

2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.

3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови. Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

##### Задача № 9

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

###### **Задания**

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?

2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.

3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.

4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

##### Задача № 10

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38˚С, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

###### **Задания**

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.

2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.

3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

##### Задача № 11

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией, ежегодно получает внутривенно препараты крови. За последние два года имел половые контакты с шестью мужчинами, один из которых был при выезде в африканскую страну во время служебной командировки. Результат иммуно-ферментного анализа крови на ВИЧ – положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

###### **Задания**

1. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.

2. Составьте схему сбора эпидемиологического анамнеза с целью выявления источника заражения и проведения противоэпидемических мероприятий.

3. Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза ВИЧ-инфекция.

4. Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

##### Задача № 12

В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

###### **Задания**

1. Где проводят операцию ВИЧ-инфицированным?

2. Перечислите элементы специальной одежды при работе с ВИЧ-инфицирован-ными пациентами.

3. Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.

4. Расскажите, как Вы обработаете халат, загрязненный кровью.

##### Задача № 13

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатки и палец загрязненной иглой. Она протерла перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина и продолжила работу с другим пациентом.

###### **Задания**

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.

2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.

3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

4. Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

##### Задача № 14

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад.

Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

###### 

###### **Задания**

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?

2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.

3. Составьте план проведения предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения в 0,5% моющем растворе.

4. Продемонстрируйте проведение пробы с реактивом азопирам на наличие скрытой крови.

##### Задача № 15

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

###### **Задания**

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.

2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.

3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.

4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

##### Задача № 16

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

###### **Задания**

1. Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

2. Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.

3. Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

##### Задача № 17

Медицинская сестра хирургического отделения при приготовлении сыворотки крови для исследования на ВИЧ от 5 больных использовала для отсоса сыворотки со сгустка крови 3 пипетки. Сыворотка отстаивалась в термостате 3 часа и хранилась до отправления в лабораторию на подоконнике сутки.

###### **Задания**

1. Перечислите нарушения, допущенные медицинской сестрой в ходе работы.

2. Расскажите о режиме дезинфекции рабочего места и пробирок со сгустками крови.

3. Подготовьте бикс с сыворотками крови для транспортировки в иммунно-диагности-ческую лабораторию. Оцените правильность оформления сопроводительного документа (направления). Оформите направление для исследования крови на ВИЧ-инфекцию.

##### Задача № 18

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

###### **Задания**

1. Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.

2. Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

3. Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией. Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

##### Задача № 19

При осуществлении венепункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

###### **Задания**

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в ЛПУ при работе с мединструментарием.

2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.

3. Расскажите о порядке действий медперсонала при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

4. Расскажите об эпидемиологии ВИЧ-инфекции.

##### Задача № 20

При патронажном посещении ВИЧ-инфицированного пациента медицинская сестра обнаружила, что больной жалуется на температуру и чувство страха смерти. Объективно: состояние нетяжелое, кожа гиперемирована, температура 37,8°С.

###### **Задания**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.

2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

4. Назовите методы стерилизации изделий медицинского назначения.

***МДК.02.04 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско-гинекологического профиля***

**ЗАДАЧА № 11**

**На рентгенографии пациента левая почка располагается на уровне 12 грудного – 3 поясничного позвонка. Норма это или патология.**

**ответ:**

**Это патология – ощущение почки.**

**ЗАДАЧА № 12**

**У пациента сильные боли в области задней брюшной стенки на уровне 1-2 поясничных позвонков. При заболевании каких органов могут быть боли в данной области?**

**ответ:**

**Заболевания почек, поджелудочной железы и 12-ти перстной кишки.**

**ЗАДАЧА № 13**

**При рентгенологическом обследовании у пациента обнаружено сужение пищевода на уровне 2-3 грудного позвонков. Норма это или патология?**

**ответ:**

**Патология, т.к. физиологически бифуркационное сужение пищевода находится на уровне 4-5 грудных позвонков.**

**ЗАДАЧА № 14**

**У ребёнка 5 лет произошла аспирация инородным телом дыхательных путей. Вскоре после этого у него появились приступы удушья и кашля. Затем состояние несколько стабилизировалось, но приступы кашля и удушья изредка повторялись. Через какой главный бронх, по вашему мнению, попало инородное тело в дыхательные пути ребёнка и какая анатомическая особенность этому способствовала?**

**ответ:**

**Инородное тело чаще застревает в правом бронхе, т.к. просвет его шире.**

**ЗАДАЧА № 15**

**Как следует назвать воспаление околоносовых придаточных пазух носа, исходя из латинских обозначений (терминов), соответствующих воздухоносным костям черепа: лобной, верхнечелюстной.**

**ответ:**

**Фронтит, гайморит.**

**ЗАДАЧА № 16**

**Будет ли нормально осуществляться процесс пищеварения жиров в тонком кишечнике при закупорке общего желчного протока камнем или опухолью.**

**ответ:**

**Нет, так как желчь не будет поступать в 12-перстную кишку.**

**ЗАДАЧА № 17**

**У пациента сильный сухой кашель и боли во время кашля за грудиной . Воспаление слизистой оболочки какого органа вызывает такой кашель?**

**ответ:**

**Воспаление слизистой трахеи.**

**ЗАДАЧА № 18**

**У пациента «сиплый» голос. С заболеванием какого органа и каких его образований это связано?**

**ответ:**

**Заболевание гортани с поражением голосового аппарата.**

**ЗАДАЧА № 19**

**Можно ли поставить диагноз «левосторонняя среднедолевая пневмония». Если нет, то почему?**

**ответ:**

**Нет, т.к. в левом легком всего две доли.**

**ЗАДАЧА № 20**

**При проведении пальпации пациента печень определяется на 1-2 см ниже края правой рёберной дуги. Норма это или патология?**

**ответ:**

**Патология, т.к. нижняя граница печени в норме не выступает из-под рёберной дуги.**

**ЗАДАЧА № 21**

**У пациента установлено желудочное кровотечение. При обследовании обнаружена язва слизистой оболочки желудка в области малой кривизны желудка. Какие артерии кровоснабжают малую кривизну желудка?**

**ответ:**

**Кровоснабжают левая и правая желудочные артерии.**

**ЗАДАЧА № 22**

**Анализ желудочного сока пациента, больного гастритом указывает на низкие цифры HCI Функциональная активность каких клеток слизистой стенки желудка снижен?**

**ответ:**

**Снижена функция обкладочных клеток.**

**ЗАДАЧА № 23**

**На рентгенограмме грудной клетки пациента видно, что верхушка легкого (верхняя граница) выступает на 4-5 см выше ключицы. Норма это или патология?**

**ответ:**

**Патология, т.к. в норме верхушка легкого выступает на 2-3 см выше ключицы.**

**ЗАДАЧА № 24**

**Почему нельзя сделать циркулярные разрезы при гнойных заболеваниях пальца?**

**ответ:**

**Разрез делать нельзя, так как здесь проходят собственно пальцевые артерии и вены.**

**ЗАДАЧА № 25**

**У пациента в результате потертости образовался подкожный гнойник в области ногтевой фаланги первого пальца стопы. Какие регионарные лимфатические узлы будут препятствовать распространению инфекции?**

**ответ:**

**Паховые лимфатические узлы на стороже заболеваний конечности.**

***ОПЦ.04 Основы патологии***

**Задача № 44**

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: t 37,30С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

**Задания**

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

**Задача № 45**

На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства**.**
2. Объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

**Задача № 46**

В отделении 2 сутки находится пациентка Н, 45 лет с диагнозом – диффузно-токсический зоб. Жалобы на раздражительность, мышечную слабость, повышенную потливость, нарушение сна, снижение веса.

Объективно: пациентка возбуждена, глаза блестят, экзофтальм, шея увеличена в объеме, кожа влажная, подкожно-жировой слой мало выражен. Рост 170 см, масса тела 49 кг, t 37,10С, ЧСС 100 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧДД 18 в мин.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке суть исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения витамина В1.

**Задача № 47**

Пациентка П., 24 лет.

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

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

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

**Задания**

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

**Задача № 48**

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

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

**Задания**

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

**02(Г) Государственный экзамен**

**Задача № 49**

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

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

**Задания**

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

**Задача №50**

На прием к врачу обратился студент горного техникума, 18 лет, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка па половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением - смазывал язвочку синтомициновой эмульсией, лечение было неэффективно. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфоузлов. В анамнезе половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

Объективно: На наружном листке крайней плоти имеется язвенный дефект красного цвета - цвета сырого мяса, размером 2,0 на 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за пределы дефекта. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют, дно гладкое, блестящее; края – пологие, блюдцеобразные. Слева паховые лимфоузлы увеличены до 2.0 см, подвижные, безболезненные, плотноэластической консистенции.

Диагноз: Первичный сифилис.

**Задания**

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Техника проведения манипуляции - взятие соскобов на чесоточного клеща.
4. Отличие аллергического дерматита от простого контактного.

**Задача №51**

Больная Д., 1978 г. рождения, поступила в стационар КВД по направлению из родильного дома с диагнозом: сифилис? полиаденит. Результаты обследования: МР 3+; ИФА суммарные АТ, IgС, титр - 1:1280, от 27.10 06.

В родильный дом больная была доставлена СМП с диагнозом: срочные роды. На учёте по беременности не состояла. В течение 6 лет серологическому обследованию не подвергалась. За месяц до родов заметила во рту объёмное безболезненное образование, которое увеличивалось в размерах, приобретало шероховатую поверхность и после родов самопроизвольно вскрылось. На момент осмотра больную беспокоили снижение настроения, раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость и косметический дефект на слизистой рта.

Объективно: Специфических изменений со стороны кожи и внутренних органов не выявлено. Слизистая оболочка полости рта бледной окраски. На твёрдом нёбе выявлен дефект тканей овоидной формы 1,0-1,5 см в диаметре, с неровными, кружевными краями, бугристой поверхностью, сообщающийся с полостью носа. Клинический анализ крови: НЬ 102 г/л, эр 4.7\*10 12/л, э-1 %, п-1%, с-64%, л-24%, м-10%, СОЭ- 58 мм/час. Анализ мочи: без патологии. Биохимический анализ крови: без патологии. Данные серологического исследования-: МР с плазмой крови - 4+ - резко положительная (от 01.11.2006).

Диагноз: Сифилис третичный. Назогастральный свищ.

**Задания**

1.Сформулируйте проблемы пациента.

2.Составьте план сестринского вмешательства.

3.Алгоритм манипуляционных действий но нанесению паст на очаги поражения,

4. Клиника чесотки.

**Задача №52**

На прием к терапевту обратился мужчина с жалобами на увеличение температуры тела, головную боль, сыпь на слизистых оболочках рта в виде пузырьков. При опросе больного выяснилось, что данному состоянию предшествовало переохлаждение.

Объективно: при осмотре обнаружены сгруппированные напряженные пузырьки, склонные к слиянию, с серозным содержимым, по периферии - эритематозный венчик; единичные эрозии и корочки серозного характера. Процесс локализуется на слизистых красной каймы губ. При пальпации регионарных лимфоузлов наблюдается увеличение последних.

Диагноз: Простой герпес слизистой красной каймы губ.

**Задания**

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Составьте план обработки волосистой части головы при педикулезе.
4. Наружное лечение твердого шанкра.

**Задача №53**

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет, монтажник с жалобами на общее недомогание, температура 37,50С, стреляющие боли в левой половине поясничной области, высыпания в виде пузырьков, расположенные друг за другом.

Считает себя больным 5 дней. Началось заболевание с подъема температуры до 37,50С, слабости, головной боли, интенсивной односторонней боли в поясничной области слева. Через 2 дня в этой же области появились отграниченные эритематозные пятна, расположенные близко друг к другу, вскоре последние превратились в сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. Из сопутствующих заболеваний - ОРВИ.

Объективно: На момент осмотра на коже нижних отделов левой половины туловища определяются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на отечно-эритематозномфоне, расположенном линейно в соответствии с расположением нервных волокон, размерами около 2,0 на 4,0 см. Симптом Никольского - отрицателен.

Диагноз: Опоясывающий лишай.

**Задания**

1. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Составьте план сестринского вмешательства.
3. Составьте план беседы с пациентом по правилам здорового образа жизни и уходу за кожей , страдающим атопическим дерматитом.
4. Морфологические элементы периодов сифилиса.