

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Карпова Елизавета Александровна

Должность: директор

Дата подписания: 24.07.2026 16:47:41

Уникальный программный ключ:

ad9053b6a9e639199a21a41d1a80dd3f5c40650966aaf85dff11a3fd7d02ebad



СОЦИАЛЬНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Сестринское дело в системе первичной медико-
санитарной помощи**
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Цикловая комиссия по медицинскому направлению		
Учебный план	34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО		
Учебный год начала подготовки	2026-2027		
Квалификация	Медицинская сестра/медицинский брат		
Форма обучения	очная		
Часов по учебному плану	40	Виды контроля в семестрах:	
в том числе:			
аудиторные занятия	32		
самостоятельная работа	8		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
Неделя	8			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	16	16	16	16
Практические	16	16	16	16
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	8	8	8	8
Итого	40	40	40	40

Рабочая программа дисциплины

Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности
34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (приказ Минобрнауки России от 04.07.2022 г. № 527)

составлена на основании учебного плана:

34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

утвержденного на заседании Педагогического Совета АНО ПО "СТК" 26.02.2026 протокол № 5.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:
1.2	иметь практический опыт:
1.3	– проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода
1.4	уметь:
1.5	– обучать население принципам здорового образа жизни
1.6	– проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия
1.7	– консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики
1.8	– консультировать по вопросам рационального и диетического питания
1.9	– организовывать мероприятия по проведению диспансеризации
1.10	знать:
1.11	– современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья
1.12	– основы иммунопрофилактики различных групп населения
1.13	– принципы рационального и диетического питания
1.14	– роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья»

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		МДК.03
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Практикум по художественной обработке материалов и изобразительному искусству	
2.2.2	Психология	
2.2.3	Психология личности	
2.2.4	Социальная психология	
2.2.5	Теоретические и методические основы взаимодействия воспитателя с родителями (лицами, их заменяющими) и сотрудниками дошкольной образовательной организации	
2.2.6	Теоретические основы организации обучения в разных возрастных группах	
2.2.7	Теория и методика развития речи у детей	
2.2.8	Теория и методика экологического образования дошкольников	
2.2.9	Учебная практика	
2.2.10	Учебная практика	
2.2.11	Основы специальной педагогики и специальной психологии	
2.2.12	Педагогические технологии в области начального общего образования	
2.2.13	Практикум по детской психологии	
2.2.14	Проективные методы диагностики нарушений развития личности в детском возрасте	
2.2.15	Производственная практика	
2.2.16	Производственная практика	
2.2.17	Психология семьи	
2.2.18	Теоретические и прикладные аспекты методической работы воспитателя детей дошкольного возраста	
2.2.19	Учебная практика	
2.2.20	Основы философии	
2.2.21	Педагогический менеджмент	
2.2.22	Производственная практика	
2.2.23	Психология общения	
2.2.24	Теория и методика математического развития	
2.2.25	Защита выпускной квалификационной работы	
2.2.26	Подготовка выпускной квалификационной работы	
2.2.27	ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА (ПРЕДДИПЛОМНАЯ)	
2.2.28	Методика обучения продуктивным видам деятельности с практикумом	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОК 01.: Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 03.: Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

ОК 05.: Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 07.: Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 09.: Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

ПК 3.1.: Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний

ПК 3.2.: Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3.: Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения

ПК 3.4.: Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

ПК 3.5.: Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний

ОК 02. : Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 04.: Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 06.: Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

ОК 08.: Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской помощи пациенту
3.1.2	при различных заболеваниях терапевтического профиля.
3.1.3	- Осуществление раздачи и применения лекарственных препаратов пациенту по
3.1.4	назначению лечащего врача, разъяснение правил приема лекарственных препаратов.
3.1.5	- Контроль выполнения назначений врача.
3.1.6	- Определение и интерпретация реакции пациента на прием назначенных лекарственных
3.1.7	препаратов и процедуры ухода.
3.1.8	- Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам
3.1.9	в соответствии с заболеванием по назначению врача.
3.1.10	- Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований
3.1.11	в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание
3.1.12	направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента.
3.1.13	- Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов,
3.1.14	медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических, психотропных
3.1.15	веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.
3.1.16	- Ассистирование врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических
3.1.17	вмешательств.
3.2	Уметь:

3.2.1	- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в
3.2.2	самообслуживании, передвижении, общении;
3.2.3	- выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе;
3.2.4	- выявлять факторы риска падений, развития пролежней;
3.2.5	- проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц,
3.2.6	осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности
3.2.7	пациента в динамике;
3.2.8	- осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во
3.2.9	время лечебных и (или) диагностических вмешательств;
3.2.10	- определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных
3.2.11	препаратов и процедуры ухода;
3.2.12	- выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;
3.2.13	- проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием
3.2.14	шкал оценки боли;
3.3	Владеть:
3.3.1	- проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с
3.3.2	последующим информированием лечащего врача;
3.3.3	- выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;
3.3.4	- осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;
3.3.5	- обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход,
3.3.6	приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;
3.3.7	- оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых
3.3.8	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
3.3.9	- проведения мероприятий медицинской реабилитации.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов
	Раздел 1.		
1.1	1.Основные модели сестринского дела. Потребности человека в здоровье и болезни 2.Методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе /Лек/	5	2
1.2	Контрольная работа – решение тестов и ситуационных задач по теме: «Основы теории и практики сестринского дела» /Пр/	5	2
1.3	Контрольная работа – решение тестов и ситуационных задач по теме: «Основы теории и практики сестринского дела» /Ср/	5	1
1.4	Биомеханика при различных положениях тела пациента и медицинской сестры в покое и при движении. 4.Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры 5.Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности 6.Виды положения тела пациента в постели. /Лек/	5	2
1.5	Биомеханика при различных положениях тела пациента и медицинской сестры в покое и при движении. 4.Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры 5.Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности 6.Виды положения тела пациента в постели. /Пр/	5	2
1.6	Биомеханика при различных положениях тела пациента и медицинской сестры в покое и при движении. 4.Методы снижения риска травмы позвоночника у медсестры 5.Методы снижения травм у пациента с нарушением двигательной активности 6.Виды положения тела пациента в постели. /Ср/	5	1

1.7	.Основные принципы безопасного перемещения пациента в постели. 2.Перемещение пациента в постели одной медсестрой. 3.Перемещение пациента в постели двумя медсестрами. 4.Правила самостоятельного перемещения с помощью вспомогательных средств. 5. Различные способы самостоятельного вставания с пола после падения /Лек/	5	2
1.8	.Основные принципы безопасного перемещения пациента в постели. 2.Перемещение пациента в постели одной медсестрой. 3.Перемещение пациента в постели двумя медсестрами. 4.Правила самостоятельного перемещения с помощью вспомогательных средств. 5. Различные способы самостоятельного вставания с пола после падения /Пр/	5	2
1.9	.Основные принципы безопасного перемещения пациента в постели. 2.Перемещение пациента в постели одной медсестрой. 3.Перемещение пациента в постели двумя медсестрами. 4.Правила самостоятельного перемещения с помощью вспомогательных средств. 5. Различные способы самостоятельного вставания с пола после падения /Ср/	5	1
1.10	1.Особенности безопасной транспортировки пациента на каталке в стационаре ЛПУ. 2.Безопасное перемещение пациента с кровати на функциональное креслокаталку, с кресла-каталки на кровать. 3.Безопасное перемещение пациента на кресле-каталке по отделению. 4.Перемещение пациента на носилках и каталке по отделению. /Лек/	5	2
1.11	1.Особенности безопасной транспортировки пациента на каталке в стационаре ЛПУ. 2.Безопасное перемещение пациента с кровати на функциональное креслокаталку, с кресла-каталки на кровать. 3.Безопасное перемещение пациента на кресле-каталке по отделению. 4.Перемещение пациента на носилках и каталке по отделению. /Пр/	5	2
1.12	1.Особенности безопасной транспортировки пациента на каталке в стационаре ЛПУ. 2.Безопасное перемещение пациента с кровати на функциональное креслокаталку, с кресла-каталки на кровать. 3.Безопасное перемещение пациента на кресле-каталке по отделению. 4.Перемещение пациента на носилках и каталке по отделению. /Ср/	5	1
1.13	Участие в проведении консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств при заболеваниях органов дыхания и кровообращения. /Лек/	5	2
1.14	- составление рекомендаций по приёму нестероидных противовоспалительных препаратов. - составление рекомендаций по приёму мочегонных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов: ингибиторов АПФ /Пр/	5	2
1.15	- составление рекомендаций по приёму нестероидных противовоспалительных препаратов. - составление рекомендаций по приёму мочегонных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов: ингибиторов АПФ /Ср/	5	1
1.16	Оформление медицинской документации медсестры терапевтического отделения стационара. /Лек/	5	1
1.17	- заполнение титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» форма 003/у; - заполнение титульного листа «Медицинской карты стационарного больного» форма 003/у; - заполнение журнала учёта приёма и отказа в госпитализации Ф.№ 001/у; - заполнение статистической карты вышедшего больного Ф.№ 066/у; - Заполнение листа учёта движения коечного фонда стационара Ф. №007/у. /Пр/	5	1

1.18	Участие в проведении сбора информации и объективного осмотра пациента при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии. /Лек/	5	1
1.19	- сбор анамнеза и жалоб пациента; - объективное исследование кожных покровов; - определение периферических отеков; - определение характеристик пульса; - измерение артериального давления; - определение дефицита пульса; /Пр/	5	1
1.20	- сбор анамнеза и жалоб пациента; - объективное исследование кожных покровов; - определение периферических отеков; - определение характеристик пульса; - измерение артериального давления; - определение дефицита пульса; /Ср/	5	1
1.21	Проведение анализа собранной информации и выделение проблем пациента при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии. /Лек/	5	1
1.22	- с хроническим гастритом; - с язвенной болезнью желудка и 12- перстной кишки; - с раком желудка; - с хроническим колитом; - с хроническим энтеритом; - с хроническим холециститом; - с хроническим гепатитом; - с хроническим циррозом; - с хроническим гломерулонефритом; - с хроническим пиелонефритом /Пр/	5	1
1.23	- с хроническим гастритом; - с язвенной болезнью желудка и 12- перстной кишки; - с раком желудка; - с хроническим колитом; - с хроническим энтеритом; - с хроническим холециститом; - с хроническим гепатитом; - с хроническим циррозом; - с хроническим гломерулонефритом; - с хроническим пиелонефритом /Ср/	5	0,5
1.24	Планирование сестринского ухода при различных заболеваниях и состояниях при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии. /Лек/	5	1

1.25	- составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гастритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки; - составление плана сестринского ухода за пациентом с раком желудка; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим колитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим энтеритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим холециститом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гепатитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим циррозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гломерулонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим пиелонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с мочекаменной болезнью; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хронической почечной недостаточностью; /Пр/	5	1
1.26	- составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гастритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки; - составление плана сестринского ухода за пациентом с раком желудка; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим колитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим энтеритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим холециститом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гепатитом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим циррозом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим гломерулонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хроническим пиелонефритом; - составление плана сестринского ухода за пациентом с мочекаменной болезнью; - составление плана сестринского ухода за пациентом с хронической почечной недостаточностью; /Ср/	5	0,5
1.27	Участие в проведении лечебнодиагностических вмешательств пациентам по назначению врача при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии. /Лек/	5	1
1.28	- техника применения грелки; - наложение согревающего компресса; - техника применения пузыря со льдом; - техника постановки холодного компресса. /Пр/	5	1
1.29	- техника применения грелки; - наложение согревающего компресса; - техника применения пузыря со льдом; - техника постановки холодного компресса. /Ср/	5	0,5
1.30	Участие в проведении консультирования пациента и его окружения по применению лекарственных средств при заболеваниях органов ЖКТ, мочевыделительной системы, кроветворной системы и эндокринной патологии. /Лек/	5	1

1.31	- составление рекомендаций по приёму антацидных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму мочегонных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму антибактериальных пероральных препаратов; - составление рекомендаций по приёму железосодержащих препаратов; - составление рекомендаций по приёму гормональных лекарственных средств; - составление рекомендаций по приёму цитостатиков; - составление рекомендаций по приёму витаминов /Пр/	5	1
1.32	- составление рекомендаций по приёму антацидных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму мочегонных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму гипотензивных лекарственных препаратов; - составление рекомендаций по приёму антибактериальных пероральных препаратов; - составление рекомендаций по приёму железосодержащих препаратов; - составление рекомендаций по приёму гормональных лекарственных средств; - составление рекомендаций по приёму цитостатиков; - составление рекомендаций по приёму витаминов /Ср/	5	0,5

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Вопросы для самоконтроля и текущей аттестации

Последовательность фаз дыхательного процесса:

- процесс потребления клетками кислорода и образование в них углекислого газа
- перенос кислорода кровью от органов дыхания к тканям и углекислого газа от тканей к органам дыхания

– обмен газов между организмом и внешней средой

Анатомическая область, являющаяся местом проекции бифуркации трахеи:

- II-IV грудной позвонок
- VII шейный позвонок
- IV-VI грудной позвонок
- мечевидный отросток

Патологическое дыхание Куссмауля:

- равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
- глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
- поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
- везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Патологическое дыхание Биота:

- равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
- глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
- поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще и после максимума снова слабеют и урываются
- везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Патологическое дыхание Чейна-Стокса:

- равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерывающиеся паузами до полминуты и более
- дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии
- поверхностные и редкие дыхательные движения становятся глубже и чаще, после максимума снова слабеют и урываются
- везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами

Стридорозное дыхание:

- свистящее шумное дыхание инспираторного характера

- везикулярное дыхание в виде отдельных коротких вдохов, разделенных паузами
- свистящее шумное дыхание экспираторного характера
- дыхание шумное и глубокое, сопровождается шумом, слышимым на расстоянии

Виды патологического дыхания:

- брадипноэ
- тахипноэ
- диспноэ
- ортопноэ
- апноэ

Функцией анатомически мертвого (вредного) пространства дыхательной системы не является:

- увлажнение
- газообмен
- согревание
- очищение

Факторы обратимого механизма обструкции бронхов:

- спазм гладких мышц бронхов
- склероз стенки бронхов
- отек слизистой оболочки бронхиального тракта
- гиперсекреция с образованием слизистых пробок
- ремоделирование бронхиальной стенки

Факторы риска развития ХОБЛ:

- домашние и внешние воздушные загрязнители
- патология носоглотки
- курение
- генетическая предрасположенность
- профессиональные вредности, загрязнение атмосферы
- снижение иммунного статуса

Основной симптом эмфиземы легких:

- боль в грудной клетке
- влажный кашель
- кровохарканье
- одышка

Цель придания пациенту дренажного положения:

- снижение лихорадки
- уменьшение одышки
- расширение бронхов
- облегчение отхождения мокроты

Факторы риска неадекватного ответа на антибактериальную терапию при обострении хронического бронхита:

- пожилой и старческий возраст

46

- выраженные нарушения бронхиальной проходимости
- гипертермический синдром
- сопутствующая патология
- характер возбудителя (вирусная инфекция, антибиотико-резистентные штаммы)

- частые ОРВИ в анамнезе

Факторы риска пневмонии:

- переохлаждение
- эпидемии гриппа, ОРВИ
- возраст
- частая санация хронических очагов инфекции
- курение б. сильные физические нагрузки
- путешествия
- состояния иммунодефицита

Осложнения пневмонии:

- абсцесс легкого
- инфекционно-токсический шок
- крепитация
- миокардит
- ОДН
- апноэ

Раствор для заполнения на 1/4 индивидуальной карманной плевательницы перед использованием пациентом:

1. вода

- физраствор
- 25% раствор соды
- дезсредство

Емкость для сбора мокроты на общий анализ:

- сухая пробирка
- сухая банка
- стерильная пробирка
- стерильная банка

Объем потери крови за сутки при кровохарканье, мл:

- 50,0
- 100,0
- 150,0
- 200,0

Тактика медицинской сестры при легочном кровотечении:

- вызвать врача
- придать больному полусидячее положение
- подготовить гемостатические препараты
- наложение холода на грудную клетку
- обеспечить пациента плевательницей

47

Заболевания, при которых встречается экссудативный плеврит:

- пневмония
- эмфизема легких
- рак легкого
- туберкулез легкого
- пневмосклероз

Медицинский инструмент для плевральной пункции:

- игла длиной 10-15 см
- игла Дюфо
- игла Кассирского
- троакар

Осложнения острого абсцесса:

- легочное кровотечение
- прорыв абсцесса в дренирующий бронх
- эмпиема плевры
- пиопневмоторакс

Заболевания, одним из симптомов которых может быть кровохарканье:

- внебольничной пневмонии
- фибринозного плеврита
- бронхоэктатической болезни
- ХОБЛ
- бронхиальной астмы

Оптимальный метод введения бронхолитиков у больных с бронхообструктивным синдромом:

- ингаляторный
- парентеральный
- небулайзерный
- пероральный

Наиболее тяжело протекающие формы бронхиальной астмы:

- атопическая астма и астма физического усилия
- инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма
- аспириновая астма и астма физического усилия
- астма физического усилия и инфекционнозависимая астма

Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы:

- острое вздутие легких
- генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
- генерализованный бронхоспазм
- генерализованный отек слизистой оболочки бронхов

Приоритетные проблемы пациента при астматическом статусе:

- удушье, одышка
- бессонница
- тревога, страх за исход заболевания
- кашель

48

Механизм развития удушья при бронхиальной астме:

- отек слизистой бронхов
- альвеолярный отек
- бронхоспазм

– нарушение дренажной функции и задержка мокроты

Основная терапия эндогенной бронхиальной астмы вне приступа:

- бронходилатирующая
- отхаркивающая
- противовоспалительная
- десенсибилизирующая

Показания для назначения ингаляционных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

- купирование острого приступа удушья
- профилактика приступов удушья
- лечение астматического состояния

Побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

- недостаточность коры надпочечников
- остеопороз
- кандидоз полости рта
- снижение иммунитета
- кровоточивость слизистых

Отличительные признаки сердечной астмы от бронхиальной:

- ночные приступы удушья
- связь приступов с положением тела
- появление кашля в конце приступа удушья
- эффективность бета-2 адреномиметиков

Помощь при астматическом статусе:

- оксигенация увлажненным чистым кислородом
- ингаляционное введение бронхолитиков
- внутривенное введение раствора бикарбоната натрия
- введение дыхательных analeptиков
- внутривенное введение дексаметазона
- санация трахеобронхиального дерева

Возможные действия отхаркивающих средств:

- усиление секреции бронхиальных желез
- разжижение мокроты
- усиление моторной функции бронхов
- углубление дыхания
- учащение дыхания

Зависимые сестринские вмешательства при раке легких:

- инъекции ненаркотических анальгетиков
- введение наркотических лекарственных средств
- кормление больного

49

– профилактика пролежней

Характер болей при остром инфаркте миокарда:

- интенсивные, продолжительные в течение нескольких часов или суток, не купирующиеся приемом нитроглицерина
- кратковременные, от нескольких секунд до нескольких минут, купирующиеся приемом нитроглицерина
- интенсивные, непродолжительные в течение нескольких минут, купируются приемом нитроглицерина

Пограничный уровень артериального давления (по классификации ВОЗ), мм рт. ст.:

- 140/90-159/94
- 130/85-139/89
- 160/100-170/110
- 120/80-130/90

Основной метод диагностики ишемической болезни сердца:

- электрокардиография
- велоэргометрия
- эхокардиография

Неосложненный гипертонический криз купируется приемом:

- капотен под язык
- эналаприл под язык
- нифедипин под язык
- клофелин внутримышечно

Положение больного при приступе стенокардии:

- горизонтальное
- полусидячее
- вертикальное

Нормальный уровень холестерина крови, моль/л:

- 3,9-5,2
- 8,2-10,5
- 10,1-12,3

Жалобы пациента при компенсированных пороках сердца:

- отсутствуют
- на одышку
- отеки
- утомляемость

Острая сосудистая недостаточность характеризуется:

- резким внезапным подъемом АД
- внезапным падением АД
- резким цианозом
- увеличением диуреза

Подготовка пациента к велоэргометрии (проба с физической нагрузкой):

- отменить нитраты

50

- отменить бета-блокаторы
- не требуется отмена препаратов

Характер боли при приступе стенокардии:

- локализация за грудиной с иррадиацией влево
- кратковременная в течение 2-5 минут
- не купируется нитроглицерином
- длительная, свыше 30 минут

Жалобы пациента при декомпенсированных пороках сердца:

- отсутствуют
- одышка
- отеки
- головные боли

Осложнения гипертонического криза:

- ХПН (хроническая почечная недостаточность)
- инсульт
- отек легких
- хроническая сердечная недостаточность

Факторы риска ишемической болезни сердца:

- повышенные цифры АД
- аэробные физические нагрузки
- повышение холестерина крови
- аллергия

Обязательные обследования при подозрении на инфаркт миокарда:

- ФГС
- ЭКГ (электрокардиография)
- КФК, тропонины
- велоэргометрия

Признаки истинного кардиогенного шока:

- падение АД
- нарастание прогрессирующей слабости
- быстрый положительный эффект на введение сосудистых средств
- увеличение диуреза

Факторы риска гипертонической болезни:

- употребление соли в большом количестве
- избыточный вес
- холестерин 4,2 ммоль/л
- наличие камней в почках

Одышка - признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения малому

Клинический синдром, характеризующийся внезапными приступами инспираторной одышки, перерастающей в удушье - сердечная ...

Отеки - признак сердечной недостаточности по ... кругу кровообращения.

Скопление жидкости в брюшной полости - ...

51

Инфаркт миокарда - это ... сердечной мышцы в результате ишемии миокарда

Основной препарат для купирования приступа стенокардии - ...

Обморок - внезапная, обычно кратковременная сознания, вследствие острой ...

Стабильная стенокардия - это стенокардия ...

Нестабильная стенокардия – это ... состояние.

Атипичные формы инфаркта миокарда: церебральная, абдоминальная, аритмическая, ...

Варианты кардиогенного шока: рефлекторный, аритмический, ...

Тактика медсестры при стенокардии:

- измерить АД, подсчитать пульс
- дать 1-2 таблетки нитроглицерина под язык или 1-2 дозы изокета в аэрозоли
- психологически успокоить пациента, придать полусидячее или сидячее положение, обеспечить доступ свежего воздуха
- вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

Тактика медсестры при сердечной астме:

- измерить АД, подсчитать пульс
- дать 5-6 таблеток нитроглицерина под язык (под контролем АД)
- психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, придать сидячее положение со спущенными ногами
- дать увлажненный кислород
- вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

Тактика медсестры при гипертоническом кризе:

- измерить АД, подсчитать пульс
- дать 1 таблетку клофелина под язык (коринфара)
- психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, придать полусидячее положение
- вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

Тактика медсестры при инфаркте миокарда:

- измерить АД, подсчитать пульс
- снять ЭКГ
- дать до 3 таблеток нитроглицерина под язык через каждые 5 мин, под контролем АД
- психологически успокоить пациента, обеспечить доступ свежего воздуха, строгий постельный режим
- вызвать врача, до прихода начать оказывать доврачебную помощь

Тактика медсестры при обмороке:

- использовать рефлекторные раздражители: похлопывание по щекам, сбрызгивание холодной водой, использование пахучих веществ (нашатырный спирт)
- уложить, приподняв ноги на 30°, расстегнуть одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
- измерить АД, подсчитать пульс

52

Проблемы пациента при острой сосудистой недостаточности:

- одышка, удушье
- обморок
- отеки на ногах
- артериальная гипертензия

Проблемы пациента при острой левожелудочковой недостаточности:

- головная боль
- приступы удушья с затрудненным вдохом
- боль в животе

Независимые сестринские вмешательства при гипертонической болезни:

- постановка горчичников на область сердца
- введение гипотензивных препаратов
- беседа о диете при гипертонической болезни
- постановка пиявок

Элементы ухода при гипертоническом кризе:

- профилактика пролежней
- подсчет суточного диуреза
- уход при рвоте
- профилактика гипертермии

Независимые сестринские вмешательства при гипертоническом кризе:

- измерение АД, подсчет пульса
- рекомендации по приему гипотензивных препаратов
- инъекции клофелина внутримышечно
- ингаляции кислорода с пеногасителями

Зависимое сестринское вмешательство при остром инфаркте миокарда:

- вызов врача и дача нитроглицерина под язык
- обеспечение строгого постельного режима
- введение больному наркотиков
- снятие ЭКГ на месте

Приоритетный сестринский диагноз при ИБС:

- артериальная гипертензия
- давящая боль в области сердца

- кровохарканье

- одышка с затрудненным выдохом

Ведущий фактор в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- кислотно-пептический

- питание

- вредные привычки

- инфекция (геликобактерии)

Нарушение секреторной функции при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

- понижена

53

- повышена

- остаётся без изменений

Основные симптомы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

- боли после еды

- тошнота

- голодные ночные боли

- отрыжка

Достоверный диагностический метод при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- рентгенологический

- ФГС

- УЗИ

- анализ желудочного сока

Процесс, обуславливающий возникновение изжоги при язвенной болезни

ДПК:

- активный воспалительный процесс

- высокая кислотность желудочного сока

- забрасывание содержимого желудка в пищевод

- забрасывание желчи в желудок

Причина возникновения болевого синдрома при язвенной болезни ДПК:

- воспаление слизистой желудка

- спазм гладкой мускулатуры и повышенное давление в желудке

- воздействие кислого содержимого на раневую поверхность

- воспаление луковицы ДПК

Характер боли при локализации язвы в желудке:

- поздние, через 1-1,5 часа после еды

- ранние, через 20-30 минут после еды

- ночные

- отсутствуют

Микроорганизмы, способствующие возникновению язвенной болезни:

- кишечная палочка

- стрептококк

- геликобактерии (кампилобактерии)

Прямой рентгенологический признак язвенной болезни:

- спазм привратника

- деформация ДПК

- ниша

- уменьшение перистальтики желудка

Наиболее сильный стимулятор желудочного сока:

- мясной бульон

- капустный отвар

- кофеин

- гистамин

54

Группа препаратов, вызывающих поражение слизистой желудка:

- антибиотики

- салицилаты

- седативные

- анаболические гормоны

Рациональное время приёма щелочей:

- за 30 минут до еды

- через 30 минут после еды

- через час, полтора после еды

- не имеет значения

Наиболее частая локализация боли при язвенной болезни:

- правое подреберье

- левое подреберье
- илеоцекальная область
- эпигастральная область

Препараты, нейтрализующие желудочную секрецию:

- антацидные и обволакивающие
- спазмолитики
- витамины
- репаранты (заживляющие)

Препараты, направленные на подавление кислотообразования

- ранитидин
- гастроцепин
- циметидин
- де-нол

Препараты, улучшающие репаративные возможности слизистой желудка:

- алоэ
- солкосерил
- метилурацил
- ацетилсалициловая кислота

Подготовка пациента к исследованию кала на скрытую кровь:

- исключить из рациона питания мясо и мясопродукты
- исключить из рациона питания мясо птицы
- не чистить зубы в течение трёх дней
- исключить из рациона питания продукты, окрашивающие кал (свекла, кофе).

Симптом, не характерный для стеноза при язвенной болезни ДПК:

- рвота вчерашней пищей
- отрыжка тухлым
- снижение массы тела
- кинжальная боль

Симптомы, характерные для желудочного кровотечения при язвенной болезни:

55

- резкие боли
- рвота "кофейной гущей"
- резкая слабость
- бледность кожных покровов

Мероприятия, проводимые при желудочном кровотечении:

- голод
- диета № 1
- холод на живот
- строгий постельный режим

Тактика медицинской сестры при прободной язве желудка и ДПК:

- вызвать врача, ввести обезболивающие средства
- вызвать врача, положить холод на живот
- вызвать врача, дать кусочки льда внутрь
- до прихода врача ничего не предпринимать

Характер боли при язвенной болезни, осложнённой кровотечением:

- усиливается
- становится постоянной
- исчезает
- "кинжальная"

Ведущий признак в клинике острого гастрита:

- тошнота, рвота
- изжога
- боль в эпигастральной области
- внезапное начало

Препарат, не снимающий изжогу:

- фестал
- альмагель
- бикарбонат натрия
- викалин

Ранние признаки рака желудка:

- голодные ночные боли
- плохой аппетит
- похудание
- отвращение к мясной и рыбной пище

Факторы риска рака желудка:

- наследственный фактор

- гиподинамия
- приём канцерогенных веществ
- кампилобактерии

Диагностическое исследование, подтверждающее рак желудка:

- рентгеноскопия желудка
- биопсия слизистой желудка
- ФГС

56

- клиническое исследование крови

Лекарственные средства, применяемые при запорах:

- вяжущие
- спазмолитики
- слабительные
- антацидные

Исключаются из рациона питания в состоянии прекомы и печеночной комы:

- жиры
- углеводы
- белки
- минеральная вода

Факторы риска развития желчекаменной болезни:

- наследственность
- застой желчи
- инфекция
- стресс

Фактор, не способствующий застою желчи:

- редкий приём пищи
- беременность
- поносы
- гиподинамия

Комплекс мероприятий при подготовке к холецистографии:

- исключить газообразующие продукты
- исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму вечером
- исключить газообразующие продукты и сделать очистительную клизму накануне вечером и утром
- не требует подготовки

Объём жидкости для очистительной клизмы:

- 50-100 мл
- 1-1,5 л
- 300-500 мл
- 8-10 л

Объём жидкости для сифонной клизмы:

- 300-500 мл
- 1-1,5 л
- 8-10 л
- 2-3 л

Объём жидкости для гипертонической клизмы:

- 50-100 мл
- 100-200 мл
- 300-500 мл
- 1-1,5 л

57

Объём жидкости, необходимый для масляной клизмы:

- 50-100 мл
- 100-200 мл
- 300-500 мл
- 1-1,5 л

Температура воды для очистительной и сифонной клизмы, °C:

- 12-15
- 18-20
- 36-37
- 40-42

Глубина постановки газоотводной трубки, см:

- 5-10
- 15-20
- 20-30
- 30-40

Время однократного нахождения газоотводной трубки в прямой кишке, мин.:

- 3-5
- 15-20
- 30-60
- 1,5-2 часа

Независимое сестринское вмешательство при метеоризме:

- введение газоотводной трубки
- ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом в пищевом рационе
- применение активированного угля
- постановка очистительной клизмы

Рекомендации медицинской сестры по питанию пациента с язвенной болезнью

ДПК:

- механически и химически щадящее питание
- введение разгрузочных дней
- ограничение жира
- частое, дробное питание

Приоритетная проблема при язвенной болезни ДПК:

- тошнота, рвота
- голодные ночные боли
- снижение массы тела
- раздражительность

Независимые сестринские вмешательства при прободении язвы желудка:

- обеспечение максимального покоя
- взятие анализа кала на скрытую кровь
- дача обезболивающих препаратов
- грелка на эпигастральную область

Независимое сестринское вмешательство при запорах:

58

- рекомендовать больному чёрный хлеб
- сделать очистительную клизму
- дать внутрь слабительное
- провести беседу о диете при запорах

Независимые сестринские вмешательства при остром гастрите:

- введение анальгетиков
- промывание желудка
- грелка или согревающий компресс
- запрещение приёма пищи, медикаментов, вызов врача

Основная цель сестринского вмешательства при подготовке пациента к УЗИ

брюшной полости:

- устранение метеоризма
- устранение запоров
- прекратить дачу лекарств
- исключение приёма мясной пищи

Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:

- задержка мочи
- боль
- жажда
- слабость, сонливость
- тошнота, рвота

Препараты, показанные для введения при почечной колике:

- платифиллин
- баралгин
- промедол
- строфантин

Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

- проба на переносимость препарата накануне вечером
- клизма накануне вечером и утром в день исследования
- клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
- не проводится

Осложнения мочекаменной болезни:

- гидронефроз
- хроническая почечная недостаточность
- хронический пиелонефрит
- хронический гломерулонефрит

Порция мочи, необходимая для проведения анализа по методу Нечипоренко:

- 50 мл свежесобранной теплой мочи
- 100-200 мл мочи из суточного количества

- 10-часовую порцию мочи
- 3-5 мл мочи из средней порции

Время доставки мочи в лабораторию для общего клинического анализа:
59

- в течение 1 часа
- в течение 3 часов
- в течение 5 часов
- в течение 7 часов

Понятие «Никтурия»:

- уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
- увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
- преобладание ночного диуреза над дневным
- болезненное мочеиспускание

Факторы риска мочекаменной болезни:

- малоподвижный образ жизни
- наследственный фактор
- наличие хронических заболеваний
- аномалии развития мочевыводящих путей
- алиментарный фактор

Данные микроскопии мочи, свидетельствующие о наличии инфекции мочевыводящих путей:

- цилиндрурия
- бактериурия
- гематурия
- протеинурия

Увеличение в крови количества мочевины, креатинина:

- протеинурия
- азотемия
- гликемия
- изостенурия

Изменения в анализах мочи характерные для почечной патологии, выявляемые при лабораторном исследовании:

- протеинурия
- гематурия
- глюкозурия
- пиурия
- бактериурия
- дизурия

Метод лабораторного исследования мочи, подтверждающий наличие инфекции в мочевых путях:

- микроскопический
- бактериологический
- химический
- цитологический

Заболевание почек, сопровождающиеся повышением температуры тела:

- гломерулонефрит
- ОПН

60

- амилоидоз
- пиелонефрит

Факторы риска развития пиелонефрита:

- снижение иммунитета
- повышенная масса тела
- наличие конкрементов в мочевых путях
- очаги хронической инфекции
- наследственность

Частота освобождения мочевого пузыря с целью первичной профилактики пиелонефрита:

- 2 раза в день
- 3-4 раза в день
- каждые 3-4 часа
- не менее 10-12 раз в сутки

Продукты, исключаемые из рациона питания при остром пиелонефрите:

- зеленый лук
- свекла
- бульоны
- каши

Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

- слабость, недомогание
- повышенная утомляемость, лихорадка
- снижение работоспособности и аппетита
- головная боль, отеки

Режим, рекомендуемый пациенту при остром гломерулонефрите:

- строгий постельный
- постельный
- палатный
- общий

Диета, назначаемая при хроническом гломерулонефрите:

- основной вариант стандартной
- вариант с пониженным количеством белка
- вариант с пониженной калорийностью
- вариант с повышенным количеством белка

Возможные осложнения острого гломерулонефрита при развернутой клинической картине:

- почечная эклампсия
- острая почечная недостаточность
- инфекционно-токсический шок
- острая сердечная левожелудочковая недостаточность

Окраска кожных покровов больного ХПН в терминальную стадию:

- бледность
- цианотичность

61

- желтушность
- бледность и желтушность

Причина тошноты при ХПН:

- анемия
- азотемия
- гипертония
- протеинурия

Характер нарушения сна при ХПН:

- постоянная бессонница
- постоянная сонливость
- сонливость днем, бессонница ночью
- бодрствование днем, крепкий ночной сон

Рекомендации по уменьшению кожного зуда больному с ХПН:

- ежедневный душ
- обтирание содовым раствором
- регулярный прием антигистаминных средств
- смазывание кожных покровов стероидными мазями

Гормоны поджелудочной железы:

- инсулин
- тироксин
- адреналин
- глюкагон

Гормоны щитовидной железы:

- тироксин
- кортизол
- соматостатин
- трийодтиронин

Суточная потребность в йоде взрослого человека (микро грамм):

- 150
- 200
- 250
- 300

Типичные клинические признаки сахарного диабета I типа:

- полиурия
- гипергидроз
- полидипсия
- похудание
- абулия
- дисфагия

Термин, означающий повышение уровня сахара в крови:

- гликемия
- гипогликемия
- глюкозурия

62

– гипергликемия

Показатели уровня сахара в норме, ммоль/л:

- 3,3-5,5
- 3,9-6,9
- 4,1-7,1
- 7,8-10,5

Время голодания перед исследованием глюкозы капиллярной крови натощак, час.:

- 12
- 14
- 16
- 18

Гормон, поджелудочной железы, повышающий уровень сахара крови:

- глюкагон
- соматостатин
- инсулин
- адреналин

Физиологические потребности, нарушенные при сахарном диабете:

- есть
- пить
- выделять
- жить
- общаться
- быть успешным

Соматические проблемы пациента с сахарным диабетом:

- жажда
- кожный зуд
- тревога
- полиурия
- депрессия
- страх

Настоящие проблемы пациента с сахарным диабетом I типа:

- полидипсия
- полиурия
- нефропатия
- кожный зуд
- ретинопатия
- диабетическая стопа

Потенциальные проблемы пациента с сахарным диабетом:

- жажда
- инсульт
- гангрена
- полифагия

63

- диабетическая ретинопатия
- полиурия

Экспресс-метод определения сахара в моче:

- глюкотест
- тест-полоски
- глюкохром
- ацидотест

Недостаточность инсулина при сахарном диабете I типа:

- абсолютная
- относительная
- незначительная
- значительная

Факторы риска сахарного диабета I типа:

- вирусная инфекция
- психические травмы
- физические травмы
- ожирение
- метаболический синдром

Последовательность проведения орального теста толерантности к глюкозе:

- анализ сахара крови натощак
- голодание 12 часов
- выпить 75 грамм глюкозы растворенной в 250-300 мл воды
- сдать анализ сахара крови через 2 часа после приема глюкозы

Настоящие проблемы пациента с сахарным диабетом II типа:

- генитальный зуд
- боли в ногах в ночное время
- снижение зрения
- боли в пояснице
- головная боль
- снижение слуха

Лабораторные исследования для скрининга населения на сахарный диабет:

- определение уровня сахара крови натощак
- анализ мочи на ацетон
- проведение орального теста к глюкозе (ОТТГ)
- определение гликемического профиля

Объем мочи при декомпенсации СД, л:

- 1
- 1,5
- 2,5
- 3,5

Признаки легкой гипогликемии:

- чувство голода
- запах ацетона изо рта

64

- острая слабость
- «сухой рот»
- потливость
- тошнота

Режим приема пищи при традиционной инсулинотерапии, количество приемов в сутки:

- 3
- 4
- 5
- 6

Места введения инсулина подкожно:

- плечо
- предплечье
- бедро
- живот
- кисть

Единица стандартизированного углеводного обмена:

- хлебная единица
- углеводная единица
- белковая единица
- жировая единица

Количество углеводов в хлебной единице, гр.:

- 12
- 14
- 15
- 16

Клинические проявления макроагиопатии при сахарном диабете:

- ИБС
- инсульт
- болезни периферических сосудов
- ретинопатия
- нефропатия

Профилактика липодистрофии:

- введение теплого инсулина
- использование тонких острых игл
- смена места инъекции инсулина
- введение инсулина в одну зону
- пропуски инъекций

Продукты, содержащие трудно усвояемые углеводы:

- хлеб
- торты
- каши
- фрукты

65

- варенье
- мед

Продукты, которые принято считать по хлебным единицам:

- овощи

- фрукты
- творог
- молоко
- мясо
- рыба

Принципы лечения сахарного диабета:

- диетотерапия
- дозированная физическая нагрузка
- медикаментозное лечение
- психотерапия
- иглоукалывание
- физиолечение

Питательные вещества, существенно ограничиваемые или полностью исключаемые в диете № 9:

- трудноусвояемые углеводы
- легкоусвояемые углеводы
- белки
- белковые компоненты

Температура воды для мытья ног пациентам с СД, °С:

- 36
- 40
- 50
- 60
- 70

Время приема пищи после введения инсулина ультракороткого действия, мин.:

- 10
- 15
- 25
- 30
- 40

Рекомендуемая длина игл для подкожного введения инсулина, мм:

- 6
- 8
- 10
- 12
- 14

Обязанности медсестры при лечении сахарного диабета:

- провести беседу по диете и образу жизни

66

- научить пациента и родственников вводить инсулин
- научить пациента организации ухода
- контроль измерений сахара крови
- лечение диабетической стопы
- мониторинг биохимического анализа крови

Места хранения запаса инсулина в холодильнике:

- под морозильной камерой
- в морозильной камере
- вдали от морозильной камеры
- на дверце

Показатели клинического анализа крови:

- гемоглобин
- количество эритроцитов
- количество лейкоцитов и СОЭ
- количество билирубина
- липидный спектр
- время кровотечения

Клинический анализ крови не рекомендуют проводить после:

- физиопроцедур
- рентгенологического исследования
- приема пищи
- приема воды
- голодания
- ходьбы

Разводящая жидкость для определения гемоглобина:

- физиологический раствор
- 0,1 н. раствор соляной кислоты
- изотонический раствор

– 5% раствор уксусной кислоты

Гематокритный показатель:

- соотношение форменных элементов крови к плазме
- насыщенность эритроцита гемоглобином
- агрегационная функция тромбоцитов
- аутокоагуляционный тест

Всасывание железа происходит в:

- желудке
- тонком кишечнике
- толстом кишечнике
- всех отделах желудочно-кишечного тракта

Болезни, вызывающие развитие железодефицитной анемии:

- эрозийный гастрит
- язвенная болезнь
- меноррагии

67

- гингивиты
- стоматиты
- резекция слепой кишки

Вещества, улучшающие всасывание железа:

- аскорбиновая кислота
- танин
- фосфаты
- фруктоза
- янтарная кислота
- молоко

Вещества, замедляющие всасывание железа:

- танин
- фосфаты
- препараты кальция
- фруктоза
- сорбит
- аскорбиновая кислота

Проблемы пациента при гемолитической анемии:

- боли в левом подреберье
- лихорадка
- желтушность кожных покровов
- бледность кожных покровов
- ломкость ногтей
- выпадение волос

Признаки В12-дефицитной анемии:

- ахлоргидрия
- гипохромия
- парестезии
- макроцитоз

Причины В12-дефицитной анемии:

- аутоиммунный гастрит
- резекция желудка и кишечника
- повышенная радиация
- глистная инвазия (лентец широкий)

Пациент В. жалуется на слабость, головокружение, сердцебиение, жжение и боли в языке, боли в ногах, онемение и ощущение ползания мурашек в пальцах рук и ног. В анамнезе операция на кишечнике. При осмотре: бледность кожи, с лимонно-жёлтым оттенком, язык гладкий, блестящий, малиновый, пульс 96 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Предполагаемый диагноз:

- железодефицитная анемия
- В12-дефицитная анемия
- гемолитическая анемия
- гипо- и апластическая анемия

68

Норма гемоглобина крови у женщин, гр./л:

- 100
- 120
- 130
- 140
- 150
- 160

Норма гемоглобина крови у мужчин, гр./л:

- 100
- 110
- 120
- 130
- 140
- 160

Методы лечения гемолитической анемии:

- спленэктомия
- гормональная терапия
- препараты железа
- плазмаферез
- антибактериальная терапия

Рекомендуемый курс лечения витамином В12 пациенту с мегалобластической анемией после резекции кишечника:

- ежегодно по показаниям
- курсами через 1-2 года
- пожизненно курсами
- ежемесячно в течение полугода

Синдромы острого лейкоза:

- анемический
- геморрагический
- интоксикационный
- болевой
- желтушность
- судорожный

Какие этапы выделяют в реабилитации пациентов с переломами конечностей:

- иммобилизационный;
- острый;
- подострый;
- постиммобилизационный;
- хронический.

Что является противопоказанием к назначению электростимуляции у пациентов с травмами нижних конечностей:

- острый воспалительный процесс в зоне воздействия;
- сочетанная и комбинированная травма;
- кардиостимулятор;
- эпилепсия;
- плохое стояние костных отломков.

5.2. Темы письменных работ (контрольных и курсовых работ, рефератов)

учебным планом не предусмотрено

5.3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

- 1) определение "бронхит";
- 2) предрасполагающие факторы и причины бронхита;
- 3) клинические проявления бронхита;
- 4) принципы диагностики бронхита;
- 5) лечение и профилактика бронхита;
- 6) определение очаговой пневмонии;
- 7) этиология очаговой пневмонии;
- 8) клиническая картина очаговой пневмонии;
- 9) лечение очаговой пневмонии.
- 10) определение крупозной пневмонии;
- 11) этиология крупозной пневмонии;
- 12) клиническая картина крупозной пневмонии;
- 13) дополнительные методы исследования при крупозной пневмонии;
- 14) лечение крупозной пневмонии;
- 15) Профилактика крупозной пневмонии;
- 16) Сестринская помощь при сухом кашле;
- 17) Сестринская помощь при влажном кашле;
- 18) Сестринская помощь при боли в грудной клетке.
- 19) определение понятия "бронхиальная астма";
- 20) этиологию, виды аллергенов;
- 21) симптомы бронхиальной астмы;
- 22) типичные признаки приступа удушья;
- 23) алгоритм оказания доврачебной помощи при приступе удушья;
- 24) профилактику и принципы лечения бронхиальной астмы, роль медсестры;
- 25) уход при бронхиальной астме;
- 26) применение турбухалера;

- | |
|---|
| 27) оксигенотерапия;
28) помощь при приступе удушья (бронхиальная астма);
29) помощь при астматическом статусе. |
|---|

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
6.1. Рекомендуемая литература	
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"	
6.2.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Google Chrome
6.2.2 Перечень информационных справочных систем и ресурсов сети Интернет	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	В образовательном процессе используются:
7.2	- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации (учебная мебель, перечень технических средств обучения - ПК, оборудование для демонстрации презентаций, наглядные пособия);
7.3	- помещения для самостоятельной работы (оснащены компьютерной техникой с
7.4	возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную
7.5	информационно-образовательную среду университета);
7.6	- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)