



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 14 от 28.06.2023 г.

Фонд оценочных средств профессионального модуля	«ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа - программа подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело
Квалификация	Медицинская сестра/медицинский брат
Форма обучения	Очная

Разработчик (и) Кафедра факультетской хирургии с курсом анестезиологии-реаниматологии, кафедра медицины катастроф и скорой медицинской помощи

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н. В. Минаева	кандидат медицинских наук доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой
Т. А. Болобонкина		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры
С.Н. Трушин	Доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Н.Г. Ершов	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры
С.Н. Райцев	-	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Афолина	Кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО
А.Ю. Карпунин	—	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области "Областная клиническая больница",	главный врач

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки.
Протокол № 12 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Фонд оценочных средств профессионального модуля «ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» разработана в соответствии с:

ФГОС СПО	приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 августа 2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

6.1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые разделы	Код контролируемой компетенции	наименование оценочного средства
МДК 03.01 Основы реаниматологии			
1.	Современные аспекты сестринского процесса в анестезиологии и реаниматологии	ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3. ОК 1 – ОК 13	Т, ПР
2.	Сестринская помощь в реаниматологии	ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3. ОК 1 – ОК 13	КР, Т, ПР
3.	Сестринская помощь в анестезиологии	ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3. ОК 1 – ОК 13	КР, Т, ПР
МДК.03.02 Медицина катастроф			
4.	Чрезвычайные ситуации. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	ОК-1-13, ПК-3.1, ПК-3.2	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на научной конференции, подготовка презентации
5.	Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.	ОК-1-13, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на научной конференции,

			подготовка презентации
6.	Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях.	ОК-10-13, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на научной конференции, подготовка презентации
7.	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций химической и радиационной природы.	ОК-1-7, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на научной конференции, подготовка презентации
8.	Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного, дорожно-транспортного, взрыво - и пожароопасного характера.	ОК-5-11, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на

			научной конференции, подготовка презентации
9.	Санитарно-противоэпидемические мероприятия при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.	ОК-4-10, ПК-3.1, ПК-3.2	Устный опрос, письменный опрос, решение тестовых заданий, решение ситуационных задач Творческие задания: участие в публичных выступлениях, написание статей, подготовка рефератов и докладов, выступление на научной конференции, подготовка презентации

Примечание:

КР – контрольная работа

Т – тестирование

ПР – оценка освоения практических навыков (умений)

1.2. Типовые контрольные задания или иные материалы

1.2.1. Экзамен / зачет

- типовые вопросы (задания)

1. Биологическая смерть: определение, признаки.
2. Централизация кровообращения при шоке.
3. Неотложная помощь при странгуляционной асфиксии.
4. Принципы реанимационных мероприятий и интенсивная терапия.
5. Кардиогенный шок: причины, клиника.
6. Неотложная помощь при коллапсе.
7. Степень «С» реанимационных мероприятий.
8. Причины и клиника острой сосудистой недостаточности.
9. Неотложная помощь при вентиляционной ОДН.
10. Фазы течения шока.
11. Синкопальное утопление: механизм, клиника.
12. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
13. Показания для госпитализации в РАО.
14. Асфиксическое утопление: механизмы, клиника.
15. Неотложная помощь при острой правожелудочковой недостаточности.
16. Терминальные состояния, клиническая смерть.
17. Антидоты, противоядия, механизмы действия.
18. Неотложная помощь при перегревании тяжелой степени.
19. Классификация инфузионных сред, основные растворы.
20. Лечение ОДН, показания к переводу больного на ИВЛ.

21. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
22. Симптомы клинической смерти.
23. Острая сердечно-сосудистая недостаточность: причины, классификация.
24. Объемозамещающие растворы.
25. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
26. Острые отравления: классификация.
27. Виды острой дыхательной недостаточности.
28. Неотложная помощь при странгуляционной асфиксии.
29. Утопление: причины, виды.
30. Клиника коллапса.
31. Неотложная помощь при поражении электрическим током.
32. Странгуляционная асфиксия: стадии течения, диагностика.
33. Закупорка дыхательных путей: клиника.
34. Неотложная помощь при ожоговом шоке.
35. Этические и юридические проблемы реанимационной помощи.
36. Клиника кардиогенного шока.
37. Неотложная помощь при утоплении.
38. Симптомы клинической смерти.
39. Клиника травматического шока.
40. Лечение острой дыхательной недостаточности.
41. Симптомы биологической смерти. Явные признаки смерти.
42. Синдром малого выброса»: факторы, способствующие его развитию.
43. Неотложная помощь при остром отравлении неизвестным ядом.
44. Техника наружного массажа сердца при реанимации больного.
45. «Шоковые органы»: причина, клиника.
46. Способы выведения яда при острых отравлениях.
47. Способы защиты мозга от гипоксии при клинической смерти.
48. Механизм централизации кровообращения при шоке.
49. Лечение острой правожелудочковой недостаточности.
50. Защита мозга от гипоксии при проведении реанимационных мероприятий.
51. Клиника отека легких.
52. Неотложная помощь при остром медикаментозном отравлении.
53. Виды остановки сердца.
54. Причины ОДН.
55. Неотложная помощь при коллапсе.
56. Техника проведения ИВЛ при реанимации больного.
57. Фазы течения шока.
58. Медикаментозное лечение обморока.
59. Травматический шок: клиника, интенсивная терапия.
60. Клиника перегревания тяжелой степени тяжести.
61. Элементарная сердечно-легочная реанимация, порядок проведения.
62. Дать определение понятия «гипоксия», виды гипоксий.
63. Терминальные состояния, клиника.
64. Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
65. Показания для госпитализации в реанимационное отделение.
66. Причины и клиника ОДН.
67. Неотложная помощь при травматическом шоке.
68. Структура реанимационной службы лечебно-профилактических учреждений.
69. Острая левожелудочковая недостаточность: клиника.
70. Неотложная помощь при ожоговом шоке.

71. Дать определение понятиям «реаниматология, «реанимация», виды, принципы.
72. Клиника клинической смерти.
73. Неотложная помощь при перегревании легкой степени тяжести.
74. Дать определение понятиям «реаниматология», «анестезиология», «интенсивная терапия».
75. Причины гиповолемического шока.
76. Неотложная помощь при обмороке.
77. Клиническая смерть: определение, диагностика.
78. Клиника травматического шока.
79. Неотложная помощь при асфиксии.
80. Электрическая дефибрилляция сердца: показания, методика проведения.
81. Причины паренхиматозной ОДН.
82. Неотложная помощь при синкопальном утоплении.
83. Степень «А» комплекса реанимационных мероприятий.
84. Клиника гипертермии тяжелой степени.
85. Неотложная помощь при ожоговом шоке.
86. Дать определение понятиям «гиперкапния», «ацидоз».
87. Клиника острой сосудистой недостаточности.
88. Неотложная помощь при отеке легких.

- критерии оценивания компетенций (результатов)

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.			
Знать:	Частично знает, как оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Знает, как оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Знает, как оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, знает обоснование необходимости со ссылкой на нормативно-правовую базу
Уметь:	Умеет оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах, допуская ошибки в своевременности ее применения, нарушая тем самым последовательность выполнения манипуляции, и/или допускает несущественные нарушения в	Умеет оказывать доврачебную помощь, допуская ошибки в своевременности ее оказания, но допускает несущественные нарушения в соблюдении правил техники безопасности	Умеет оказывать доврачебную помощь, своевременно без нарушения последовательности выполнения манипуляции, соблюдая все правила техники безопасности

	соблюдении правил техники безопасности		
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Частично владеет навыками оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах, допускает грубые ошибки в последовательности выполнения алгоритма	Владеет навыками оказания доврачебной помощи допускает несущественные ошибки в последовательности выполнения алгоритма	Владеет навыками оказания доврачебной помощи на всех этапах выполнения простых сестринских манипуляций без нарушения последовательности выполнения алгоритма
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.			
Знать:	Частично знает, как оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях.	Знает, как оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях.	Знает, как оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, знает обоснование необходимости со ссылкой на нормативно-правовую базу
Уметь:	Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных, ситуациях, допуская ошибки в своевременности ее применения, нарушая тем самым последовательность выполнения манипуляции, и/или допускает несущественные нарушения в соблюдении правил техники безопасности	Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, допуская ошибки в своевременности ее оказания, но допускает несущественные нарушения в соблюдении правил техники безопасности	Умеет оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, своевременно без нарушения последовательности выполнения манипуляции, соблюдая все правила техники безопасности
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Частично владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, допускает грубые ошибки в последовательности выполнения алгоритма	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, допускает несущественные ошибки в последовательности выполнения алгоритма	Владеет навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на всех этапах выполнения простых сестринских манипуляций без нарушения последовательности

			выполнения алгоритма
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.			
Знать:	Знает о необходимости взаимодействия медицинской сестры с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Знает и понимает о необходимости взаимодействия медицинской сестры с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций	Самостоятельно и в полном объеме взаимодействует с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	Умеет частично взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Умеет полностью взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, студент допускает нарушения в последовательности действий не имеющие существенного значения	Умеет взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, строго соблюдая последовательность действий
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Частично владеет навыками взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, допускает грубые ошибки в последовательности выполнения алгоритма (без нарушений нормативно-правовой базы)	Владеет навыками взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций, допускает несущественные ошибки в последовательности выполнения алгоритма (без нарушений нормативно-правовой базы)	Владеет навыками взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций на всех этапах выполнения простых сестринских манипуляций без нарушения последовательности выполнения алгоритма

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес			
Знать:	Не полностью понимает сущность и социальную значимость своей будущей профессии.	Понимает сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней интерес	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
Уметь:	Проявляет интерес к будущей профессии	Проявляет активный интерес к будущей профессии	Проявляет и демонстрирует активный интерес к будущей профессии
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Принимает участие в конференциях по специальности, допускает существенные неточности в интерпретация результатов наблюдений (без нарушений нормативно-правовой базы)	Принимает участие в конференциях по специальности, допускает неточности в интерпретация результатов наблюдений (без нарушений нормативно-правовой базы)	Принимает активное участие в конференциях по специальности, грамотно интерпретирует результаты наблюдений, исследований.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.			
Знать:	Знает методы решения профессиональных задач, допускает ошибки в организации собственной деятельности	Знает методы решения профессиональных задач, допускает неточности в организации собственной деятельности	Знает методы решения профессиональных задач, грамотно организует собственную деятельность
Уметь:	Умеет организовывать собственную деятельность, выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, допуская грубые нарушения в соблюдении правил техники безопасности	Умеет организовывать собственную деятельность, выбирает типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, допуская незначительные нарушения в соблюдении правил техники безопасности	Умеет организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, грамотно оценивать их эффективность и качество.

Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет навыки применение методов и способов решения профессиональных задач допускает существенные неточности при их выполнении (без нарушений нормативно-правовой базы)	Имеет навыки применение методов и способов решения профессиональных задач допускает незначительные неточности при их выполнении, демонстрирует знание нормативно-правовой базы	Имеет навыки владения методами и способами решения профессиональных задач активно демонстрирует и применяет знание нормативно-правовой базы.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.			
Знать:	Знает неполный перечень решения стандартных и нестандартных ситуаций, допускает ошибки в их изложении	Знает неполный перечень решения стандартных и нестандартных ситуаций, допускает неточности в их изложении.	Знает полный перечень решения стандартных и нестандартных ситуаций. Знает правила и порядок в их изложении.
Уметь:	Умеет принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях допускает ошибки в алгоритме выполнения манипуляций.	Умеет принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях допускает неточности в алгоритме выполнения манипуляций, знает об ответственности за их выполнение	Умеет принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях точно и грамотно выполняет алгоритмы манипуляций, несет ответственность за их исполнение.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Частично владеет навыками применения, обработки и утилизации медицинских изделий, допускает грубые ошибки в последовательности выполнения алгоритма (без нарушений нормативно-правовой базы)	Владеет навыками применения, обработки и утилизации медицинских изделий, допускает несущественные ошибки в последовательности выполнения алгоритма (без нарушений нормативно-правовой базы)	Владеет навыками применения, обработки и утилизации медицинских изделий на всех этапах выполнения простых сестринских манипуляций без нарушения последовательности выполнения алгоритма
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития			

Знать:	Обоснованность выбора, необходимых для решения поставленной задачи.	Обоснованность выбора и состав источников, необходимых для решения поставленной задачи.	Обоснованность выбора и оптимальный состав источников, необходимых для решения поставленной задачи.
Уметь:	Распределять время на для решения задач	Рациональное распределение времени для решения задач	Рациональное распределение времени на все этапы решения задач
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Имеет навыки поиска для решения профессиональных задач.	Владеет навыками поиска и результативности использования информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.	Владеет навыками оперативного поиска и результативности использования информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности			
Знать:	Знает о необходимости информационно-коммуникационных технологий.	Знает о необходимости информационно-коммуникационных технологий для совершенствования профессиональной деятельности. Допускает незначительные ошибки.	Знает обоснованность выбора информационно-коммуникационных технологий (или их элементов) для совершенствования профессиональной деятельности.
Уметь:	Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии.	Грамотно использует информационно-коммуникационные технологии.	Грамотно и рационально использует информационно-коммуникационные технологии при решении профессиональных задач.
Владеть (иметь навыки)	Владеет навыками выбора информационно-	Обоснованно выбирает информационно-	Обоснованно выбирает информационно-

и/или опыт):	коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.	коммуникационные технологии (или их элементов) при решении профессиональных задач, допуская неточности.	коммуникационные технологии (или их элементов) при решении профессиональных задач, рационально и результативно использует свои навыки.
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.			
Знать:	Знает алгоритм построения профессионального общения, допуская ошибки.	Знает алгоритм построения профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса.	Знает алгоритм Построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статус в зависимости от сложившейся ситуации в команде.
Уметь:	Четко выполняет обязанности при работе в команде.	Четко выполняет обязанности при работе в команде. Соблюдает нормы профессиональной этики при работе в команде.	Четко выполняет обязанности при работе в команде. Соблюдает нормы профессиональной этики при работе в команде. Корректирует результаты деятельности в соответствии с экспертными замечаниями.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет навыками профессионального общения и взаимодействия с обучающимися, преподавателями, администрацией, родителями и внешними субъектами воспитания.	Владеет навыками профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения особенностей группы и участников коммуникации.	Владеет навыками профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения особенностей группы и участников коммуникации. Эффективное взаимодействие с обучающимися, преподавателями, администрацией, родителями и

			внешними субъектами воспитания.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.			
Знать:	Знает об ответственности в коллективе за результат выполнения заданий.	Знает об ответственности в коллективе за результат выполнения заданий, но не четко осознает цели и задачи коллектива.	Знает об ответственности за работу в коллективе и за результат выполнения заданий, осознает цели и задачи коллектива.
Уметь:	Студент перекладывает на других ответственность за результат выполнения заданий, за работу членов команды, о целях и задачах коллектива не задумывается.	Студент может брать ответственность за работу в коллективе при внешнем побуждении, не вполне четко осознает цели и задачи коллектива.	Студент ощущает свою ответственность за работу в коллективе, берет на себя ответственность за результат выполнения общих заданий, цели и задачи коллектива ему ясны.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет навыками работы в коллективе.	Владеет навыками работы в коллективе и несет ответственность за результат выполнения работы.	Владеет навыками работы в коллективе и несет ответственность за результат выполнения работы, проявляет инициативу.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации			
Знать:	Знает о необходимости профессионального развития.	Знает о систематической необходимости профессионального и личностного развития.	Знает о систематической необходимости профессионального и личностного развития, важности самообразования и саморазвития.
Уметь:	Студент умеет определить задачи профессионального и личностного развития, не занимается самообразованием	Студент умеет определять задачи профессионального и личностного развития с опорой на готовую схему (образец), занимается	Студент самостоятельно определяет задачи профессионального и личностного развития, систематически

		самообразованием по необходимости.	занимается самообразованием, осознанно планирует и осуществляет повышение квалификации
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Студент владеет первичными навыками профессионального и личностного развития.	Студент владеет навыками профессионального и личностного развития с опорой на готовую схему (образец).	Студент владеет навыками профессионального и личностного развития систематически занимается самообразованием, осознанно планирует и осуществляет повышение квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности			
Знать:	Знает о необходимости ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности, не до конца осознает значимость профессиональной деятельности.	Знает о необходимости ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности, допускает неточности.	Знает, как ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности, проявляет инициативу.
Уметь:	Умеет осваивать новые способы деятельности, в зависимости от меняющихся условий деятельности, допускает ошибки.	Умеет осваивать новые способы деятельности, по образцу, перестраивать поведение в зависимости от меняющихся условий деятельности.	Умеет самостоятельно осваивать новые способы деятельности, перестраивать свое поведение в зависимости от меняющихся условий деятельности.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Студент с трудом осваивает новые способы деятельности, перестраивает поведение в зависимости от меняющихся условий деятельности	Студент способен осваивать новые способы деятельности по образцу, перестраивать поведение в зависимости от меняющихся условий	Студент способен самостоятельно осваивать новые способы деятельности, перестраивать поведение в зависимости от

		деятельности по необходимости.	меняющихся условий деятельности
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия			
Знать:	Знает о проведении тематических мероприятий, посвященных историческим датам, культурным традициям, не принимая в них участия.	Знает о проведении тематических мероприятий, посвященных историческим датам, культурным традициям, принимает в них участие по необходимости.	Знает о проведении тематических мероприятий, посвященных историческим датам, культурным традициям, принимает в них активное участие.
Уметь:	Студент допускает существование различий в культурных и религиозных ценностях различных этнических групп; проявляет нетерпимость к взглядам отличным от его жизненной позиции; безразличен к прошлому, настоящему и будущему своей Родины	Студент допускает существование различий в культурных и религиозных ценностях разных этнических групп, но не всегда готов признать взгляды, расходящиеся с его жизненной позицией; ощущает свою причастность к прошлому, настоящему и будущему своей Родины, но считает, что от него ничего не зависит..	Студент с уважением относится к культурным и религиозным ценностям различных этнических групп; проявляет толерантность к взглядам отличным от его жизненной позиции; ощущает свою причастность к прошлому, настоящему и будущему своей Родины и считает, что способен повлиять на происходящее в стране.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Владеет навыками соблюдения морально-этических норм и правил при общении с людьми, не толерантен по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Владеет навыками соблюдения морально-этических норм и правил при общении с людьми, демонстрирует толерантность к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Владеет навыками соблюдения морально-этических норм и правил при общении с людьми, уважительно относится к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.			
Знать:	Студент знает о необходимости	Студент знает о необходимости	Студент с уважением относится к природе,

	бережного отношения к природе, обществу, в котором он живет и к окружающим его людям, но считает, что от него не зависит.	бережного отношения к природе, обществу, в котором он живет и к окружающим его людям, считает, что от него мало зависит происходящее вокруг него	обществу, в котором он живет и к окружающим его людям; считает себя ответственным за то, что происходит вокруг него.
Уметь:	Студент пренебрежительно относится к природе, обществу, в котором он живет и к окружающим его людям.	Студент положительно относится к природе, обществу, в котором он живет и к окружающим его людям.	Студент с уважением относится к природе, обществу, в котором он живет и к окружающим его людям
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Безразличен к проявлению неуважения к окружающему миру.	Студент не противодействует проявлениям неуважительного отношения к окружающему миру.	Студент противодействует любым проявлениям неуважительного отношения к окружающему миру
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.			
Знать:	Студент знает о необходимости организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, не опираясь на нормативно-правовую базу.	Студент знает о необходимости организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии инфекционной и противопожарной безопасности (без нарушений нормативно-правовой базы).	Студент знает о необходимости организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии инфекционной и противопожарной безопасности (опираясь на знания нормативно-правовой базы).
Уметь:	Умеет организовывать рабочее место допускает отклонения в соблюдении требований охраны труда.	Умеет организовывать рабочее место допускает отклонения в соблюдении требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Умет грамотно организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. Допускает отклонения в технике выполнения алгоритма действия, не угрожающие жизни и здоровью.	Соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач. Допускает незначительные отклонения в технике выполнения алгоритма действия, не угрожающие жизни и здоровью.	Точное соблюдение правил техники безопасности при выполнении профессиональных задач.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.			
Знать:	Знает о пользе здорового образа жизни.	Знает о пользе здорового образа жизни для укрепления здоровья.	Знает о пользе здорового образа жизни для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
Уметь:	Рассказывает о пользе здорового образа жизни.	Пропагандирует ведение здорового образа жизни.	Умеет увлечь окружающих в спортивные и физкультурные мероприятия, на собственном примере.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	Ведет здоровый образ жизни, не принимает участие в спортивных и физкультурных мероприятиях.	Демонстрирует ведение здорового образа жизни, принимает участие в спортивных и физкультурных мероприятиях по необходимости.	Демонстрирует ведение здорового образа жизни, принимает активное участие в спортивных и физкультурных мероприятиях.

- описание шкалы оценивания

Для 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.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для письменного опроса (контрольная работа):

- 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.

1.2.2. Наименование оценочного средства* (в соответствии с таблицей 6.1)

- типовые задания (вопросы) – образец

1.Перечислите достоверные признаки клинической смерти

1. Поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс
2. Судороги, холодные конечности, окоченение, тахипноэ, гипотензия
3. Фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, синюшная окраска кожных покровов.
- 4.Отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, широкие зрачки без реакции на свет.

2.Какие виды терминальных состояний вы знаете?

1. Преагония, клиническая смерть, критические состояния
2. Отсутствие сознания, арефлексия, низкое артериальное давление
3. Агония, клиническая смерть, гипотермия
4. Преагония, агония, клиническая смерть

3. Какие виды остановки сердца вы знаете?

1. Атония, фибрилляция миокарда, инфаркт миокарда.
2. Тахикардия, аритмия, гипокапния
3. Фибрилляция желудочков, асистолия

4. Правило Сафара - это:

1. Обеспечение проходимости дыхательных путей, подача кислорода, ИВЛ
2. ИВЛ, непрямой массаж сердца, удар в области сердца.
3. Поддержание нижней челюсти, непрямой массаж сердца, ИВЛ, туалет трахеобронхиального дерева.
4. Обеспечение проходимости дыхательных путей, ИВЛ, непрямой массаж сердца.

5. Какие виды динамического наблюдения вы знаете?

1. Визуальное, объективный осмотр, измерение АД, подсчет пульса, дыхания, учет диуреза.
2. Лабораторный контроль, измерение ЦВД, учет вливаемой жидкости.
3. Визуальное, кардиомониторное, измерение температуры тела, учет диуреза, подсчет пульса.
4. Визуальное, объективный осмотр, лабораторное и кардиомониторное наблюдение.

6. Показания к спинальной анестезии:
 1. Гинекологические операции
 2. Операции на легких
 3. Операции на желудочно-кишечном тракте
 4. Операции на мочеполовой системе
 5. Операции на нижних конечностях

7. Основные требования, предъявляемые к наркотическим веществам:
 1. Кумулирующее действие анестетика
 2. Быстрое выведение из организма
 3. Высокая терапевтическая широта
 4. Быстрое наступление наркотического сна
 5. Простота получения и применения

8. Разновидности наркоза:
 1. Масочный наркоз
 2. Внутривенный наркоз
 3. Нейролептаналгезия
 4. Потенцированный наркоз
 5. Интубационный наркоз

9. При применении какого анестетика нельзя использовать диатермокоагуляцию (запишите правильный ответ):
 1. Закись азота
 2. Оксипутират натрия
 3. Эфир
 4. Фторотан
 5. Тиопентал натрия

10. Преимущество эндотрахеального наркоза:
 1. Обеспечение свободной проходимости верхних дыхательных путей
 2. Подавление трахеокардиальных рефлексов
 3. Профилактика аспирации
 4. Управление дыханием
 5. Возможность длительной аналгезии

11. Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. Какому препарату Вы отдадите предпочтение в качестве средства премедикации?
 1. Промедол
 2. Дроперидол
 3. Морфин
 4. Седуксен
 5. Аминазин

12. Современные методы искусственной вентиляции легких:
 1. «Рот ко рту»
 2. «Рот к носу»
 3. Дефибрилятором
 4. «Рот в трубку»
 5. Аппаратное (наркотическим аппаратом РО-5 и др.)

13. Преимущества местной анестезии:
 1. Малая токсичность анестетиков
 2. Наркотический эффект

3. Отсутствие прямых противопоказаний к применению
 4. Возможность препаровки тканей
 5. Простота и доступность методики
14. Анестетики для ингаляционного наркоза:
1. Эфир
 2. Закись азота
 3. Циклопропан
 4. Фторотан
 5. Фреон
15. Анестетики для внутривенного наркоза:
1. Гексенал (1-2%)
 2. Тиопентал-натрия (1%)
 3. Нарколан (3%)
 4. Оксibuтиран натрия (20%)
 5. Виадрил (0,5-2,5%)
16. Преимущества интубационного наркоза перед масочным:
1. Уменьшение количества наркотического вещества
 2. Увеличение «вредного» пространства
 3. Отсутствие стадии возбуждения
 4. Быстрое наступление наркозного сна
 5. Уменьшение опасности гиперкалнии
17. Осложнения при интубационном наркозе:
1. Ларингоспазм, бронхоспазм
 2. Западение корня языка
 3. Обтурация бронха и ателектаза легкого
 4. Попадание трубки в пищевод
 5. Механическая асфиксия за счет перегиба трубки
18. Цель использования миорелаксантов при наркозе:
1. Уменьшение количества основного анестетика
 2. Управление дыханием
 3. Обеспечение ларингоскопии и интубации трахеи
 4. Усиление противошокового действия основного анестетика
 5. Снижение уровня обмена веществ
 6. Углубление наркозного сна
19. Какой препарат из числа перечисленных обладает наименьшими токсическими свойствами по отношению к жизненно важным органам?
1. Закись азота
 2. Циклопропан
 3. Эфир
 4. Фторотан
20. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейролептаналгезия (НЛА)?
1. Дроперидол и фентанил
 2. Промедол и атропин
 3. Пиподельфен и промедол
 4. Листенон и тубокурарин
21. При какой комбинации препаратов из числа перечисленных метод обезболивания можно назвать атаралгезией?
1. Виадрил и оксibuтират натрия
 2. Дроперидол и фентанил

3. Атропин и промедол
 4. Седуксен и фентанил
22. Стадии течения эфирного наркоза:
1. Аналгезия
 2. Наркотический сон
 3. Возбуждение
 4. Анестезия
 5. Пробуждение
23. Признаки стадий эфирного наркоза:
1. Затемнение сознания
 2. Сужение зрачков
 3. Исчезновение болевой чувствительности
 4. Сохранение тактильной, температурной чувствительности
 5. Учащение пульса и дыхания
24. Помощь при начинающихся явлениях асфиксии при наркозе:
1. Прекращение подачи наркотического вещества
 2. Искусственная вентиляция легких
 3. Массаж сердца
 4. Введение дыхательных analeптиков
 5. Стимуляция сердечно-сосудистой деятельности
25. Меры профилактики осложнений во второй стадии наркоза:
1. Фиксирование больного к операционному столу или ручное удерживание его
 2. Ускорение введения основного анестетика
 3. Профилактика аспирации (желудочный зонд, поворот головы больного на бок)
 4. Прекращение наркоза
 5. Фармакотерапия
26. Мероприятия при остановке сердечной деятельности во время наркоза:
1. Прекращение введения наркотических веществ
 2. Массаж сердца и ИВЛ
 3. Внутривенное и внутриартериальное нагнетание крови, кровозаменителей, плазмозамещающих растворов
 4. Дефибрилляция сердца
 5. Лекарственная терапия (адреналин, хлорид кальция, преднизолон, гидрокарбонат натрия и др.)
27. Без какого вещества в премедикации опасно проведение эндотрахеального наркоза?
1. Промедол
 2. Пипольфен
 3. Атропин
 4. Люминал
 5. Димедрол
28. В процессе введения больного в наркоз на определенном этапе у него начались фибриллярные подергивания вначале мимической мускулатуры, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. В ответ на действие какого препарата развились данные проявления мышечной активности?
1. Гексенал
 2. Дитилин
 3. Тубокурарин
 4. Виадрил
 5. Кетамин

29. Прекураризация – это?
1. Введение больному атропина
 2. Введение прозерина
 3. Введение малой дозы миорелаксанта антидеполяризующего действия
 4. Введение бемегида в небольшой дозе
 5. Введение малой дозы миорелаксанта депполяризующего действия
30. Антагонистом какого из перечисленных миорелаксантов является прозерин?
1. Дитилин
 2. Миорелаксин
 3. Листенон
 4. Тубокурарин
31. Ателектазы легких могут быть вызваны всем перечисленным, кроме:
1. Изменение бронхиального секрета
 2. Нарушение сурфактантных систем
 3. Опухоль средостения
 4. Пневмоторакс
 5. Нарушение дренажной функции бронхов
32. Врач-анестезиолог ввел 2,5% раствор тримекаина в пространство между твердой мозговой оболочкой спинного мозга и внутренней поверхностью спинномозгового канала. Какая выполнена анестезия?
1. Спинальная
 2. Паравертебральная
 3. Эпидуральная
 4. Стволовая
 5. Плексусная
33. При проведении какой анестезии создается больше предпосылок для нарушения деятельности сосудодвигательного и дыхательного центров?
1. Паравертебральная
 2. Спинальная
 3. Эпидуральная
 4. Стволовая
 5. Внутриаартериальная
34. В процессе интубации, вследствие раздражения рефлекторных зон гортани и трахеи, наступила рефлекторная остановка сердца. Какой препарат следует ввести в первую очередь в процессе реанимации?
1. Эуфиллин
 2. Промедол
 3. Атропин
 4. Пипольфен
 5. Адреналин
35. Для парентерального питания применяют кроме:
1. Инфузионных растворов глюкозы и фруктозы
 2. Инфузионных растворов многоатомных спиртов
 3. Жировых эмульсий
 4. Декстранов
 5. Растворов аминокислот
36. При применении декстранов возможно:
1. Перегрузка кровообращения
 2. Опасность кровотечения
 3. Почечная недостаточность

4. Верно только 1 и 3
 5. Все ответы правильны
37. В процессе проведения глубокой гипотермии возникло острое нарушение сердечной деятельности, вследствие чего исчез пульс на сонных артериях, перестали прослушиваться сердечные тоны. Целесообразность применения какого метода из числа перечисленных наиболее вероятна в данной ситуации в первую очередь?
1. Кардиостимуляция
 2. Векторокардиоскопия
 3. Дефибриляция
 4. Электроэнцефалография
 5. Массаж сердца
38. С целью остановки кровотечения возникла необходимость на короткое время снизить артериальное давление. Какой ганглиоблокатор Вы предпочтете?
1. Бензогексоний
 2. Гексаметоний
 3. Пентамин
 4. Арфонад
 5. Гигроний
39. Ваш сосед вернулся домой из больницы с диагнозом – неоперабельный рак желудка. Общее состояние было удовлетворительным. Осуществляя поделки по дому, он получил электротравму, приведшую к клинической смерти. В каком объеме Вы будете осуществлять реанимацию, зная о характере и степени выраженности онкологического заболевания?
1. В полном доступном объеме
 2. Не будете проводить реанимацию вообще
 3. Проводить только фармакотерапию
40. У больного в послеоперационном периоде вследствие нарушения электролитного обмена развился парез кишечника, отмечены метеоризм, парез мочевого пузыря. Симптомами какого вида нарушения электролитного обмена являются данные клинические признаки?
1. Гипернатриемия
 2. Гипонатриемия
 3. Гиперкалиемия
 4. Гипокалиемия
41. Что такое постуральный дренаж?
1. Дренирование плевральной полости с выведением свободного конца дренажной трубки под воду
 2. То же с наличием клапана на свободном конце дренажной трубки
 3. То же с обеспечением постоянного отрицательного давления в отсасывающей системе
 4. Особое положение больного, обеспечивающее отток секрета (мокроты, гноя) по трахеобронхиальному дереву.
42. При решении вопроса о необходимости перевода больного на ИВЛ большое значение имеют показатели PO_2 и rCO_2 артериальной крови. Установлена цифра напряженности данных газов, которая является критерием для положительного решения рассматриваемого вопроса. Какова эта цифра?
1. 30 мм.рт.ст.
 2. 40
 3. 50

4. 60 мм.рт.ст.
 5. Парциальное давление кислорода не имеет значения
43. У больного максимальное артериальное давление снизилось до 60 мм.рт.ст. вследствие коллапса. Применение какого препарата Вы считаете наиболее целесообразным?
1. Полиглюкин
 2. Реополиглюкин
 3. Гемодез
 4. Эфедрин
 5. Изотонический раствор глюкозы
44. У больного развился отек легких. Какие ингаляции наиболее целесообразно проводить в данном случае в сочетании с кислородотерапией?
1. Ингаляции антифомсилана
 2. Анторфина
 3. Парокислородные ингаляции
 4. Паровые ингаляции настоя трав
45. В связи с тяжелой гипоксией, развившейся на фоне некупирующегося отека легких, больной переведен на ИВЛ. В каком режиме целесообразнее всего осуществлять последнюю?
1. В режиме нормовентиляции с отрицательным давлением на выдохе
 2. В режиме нормовентиляции с положительным давлением на выдохе
 3. В режиме гипервентиляции с отрицательным давлением на выдохе
 4. В режиме гипервентиляции с положительным давлением на выдохе.
46. В коррекцию включилась система H_2CO_3 и NaHCO_3 . Какую буферную систему они представляют?
1. Бикарбонатную
 2. Фосфатную
 3. Белковую
 4. Гемоглобиновую
47. В палату реанимации доставлен пострадавший с тупой травмой живота с адекватным дыханием, но резко выраженной тахикардией, бледными кожными покровами, низкими АД и ЦВД. Какова наиболее вероятная причина такого состояния?
1. Острая сердечная недостаточность
 2. Гиповолемия
 3. Острая дыхательная недостаточность
 4. Гиперкапния
48. В каком месте общепринято производить прокол тканей для установки микроиригатора при микротрахеостомии?
1. Через толщу щитовидного хряща
 2. Через толщу перстневидного хряща
 3. Через щитовидно-перстневую мембрану
 4. Между любыми кольцами трахеи
49. Какое соединение более прочное – оксигемоглобин или образующийся при отравлении окисью углерода карбоксигемоглобин?
1. Оксигемоглобин
 2. Карбоксигемоглобин
 3. Прочность примерно одинакова
 4. Карбоксигемоглобин вообще не разрушается в организме, а выводится в неизменном виде почками.

50. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию острой почечной недостаточности в постреанимационном периоде?
1. В пресной
 2. В морской
 3. Качество воды не имеет значения.
51. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию отека легких в постреанимационном периоде?
1. В пресной
 2. В морской
 3. Качество воды не имеет значения.
52. В результате электротравмы у человека наступила остановка сердца. Оживление начато через 10 минут, при этом сразу же удалось восстановить гемодинамику. В последующем имела место тяжелая постреанимационная болезнь, с которой удалось справиться. Больной наблюдается в течение 2 лет. За весь этот период признаков восстановления высшей нервной деятельности не констатировано. О каком виде смерти принято говорить в конкретном случае при оценке окончательного результата лечения?
1. О клинической
 2. О биологической
 3. О социальной
 4. Термин «смерть» в данном случае неприемлем
53. Через какое время человек потеряет сознание при внезапном прекращении кровотока в коре головного мозга?
1. Через 5 минут
 2. Через 3 минуты
 3. Через 10 секунд
 4. Через 3 секунды
 5. Через 1 секунду
54. Какие звенья дыхательного процесса вы знаете?
1. Внешнее дыхание, внутреннее дыхание, гипоксическое
 2. Легочное дыхание, транспорт газов кровью, гемическое.
 3. Внешнее дыхание, транспорт газов кровью, тканевое.
 4. Легочное дыхание, внутреннее дыхание, тканевое дыхание.
55. Что такое мертвое пространство?
1. Это воздухопроводящие пути, где не происходит газообмен.
 2. Это часть дыхательного объема, которая не участвует в газообмене, но включает объем плевральной полости.
 3. Это объем дыхательных путей от носа до альвеол плюс объем перикарда
56. Н.И.Пирогов впервые в мире применил:
1. Эфирный наркоз при камнесечении
 2. Местное обезболивание кокаином
 3. Местное обезболивание тримекаином
 4. Эфирный наркоз в военно-полевых условиях
 5. Ректальный наркоз нарколаном.
57. Многокомпонентным наркозом называют такое анестезиологическое пособие, когда:
1. Одновременно применяют два и более наркотических агента

2. Сначала проводят наркоз одним наркотическим агентом, а продолжают другим агентом

3. Наряду с наркотическими агентами применяют и ненаркотические, но которые способны вызывать один или несколько признаков наркоза

58. В каком отделе сердечно – сосудистой системы больше всего находится крови?

1. В капиллярах
2. В артериях большого круга кровообращения
3. В венах большого круга кровообращения
4. В сосудах сердца и легких
5. В венах органов брюшной полости

59. При переводе больного на традиционную ИВЛ условия кровообращения:

1. Не изменяется
2. Улучшаются
3. Ухудшаются

60. При назначении больному морфина (промедола) и атропина анальгетический эффект:

1. Усиливается (синергизм)
2. Не изменяется
3. Уменьшается

61. При проведении взрослому человеку непрямого массажа сердца темп сдавливания грудной клетки в минуту:

1. 60 – 70
2. 80 – 90
3. 110 – 120
4. 120 --130
5. 130--140

62. У больного с катетеризированной крупной веной, находящегося под постоянным электрокардиоскопическим контролем, развилась мелковолновая фибрилляция миокарда. Какое мероприятие следует предпринять:

1. Ввести раствор хлорида кальция
2. Ввести раствор адреналина
3. Произвести электрическую дефибрилляцию
4. Приступить к реанимации

63. У больного с бронхиальной астмой желательно исключить использование:

1. Закиси азота и калипсола
2. Закиси азота и фторотана
3. Фторотана и дитилина
4. Закиси азота и ардуана
5. Тиопентала натрия и закиси азота

64. При попадании кислого желудочного содержимого в трахеобронхиальное дерево развивается так называемый синдром Мендельсона. Какой патологический процесс или сочетание процессов имеют место при данном синдроме?

1. Пневмония

2. Ларингоспазм
3. Рефлекторная остановка сердца
4. Сочетание бронхолита с пневмонитом
5. Бронхоспазм

65. Какие виды гипоксий Вы знаете?

1. Дыхательная, гипоксическая, гемическая, тканевая, альвеолярная.
2. Гипоксическая, циркуляторная, клеточная, артериальная.
3. Гипоксическая, гемическая, циркуляторная, клеточная.
4. Дыхательная, гемическая, тканевая, венозная, капиллярная.
5. Дыхательная, циркуляторная, тканевая, гемоглобиновая, гемолизированная.

66. С какого раствора следует начать инфузионную терапию больному, находящемуся в диабетической (кетонной) коме?

1. С полиглюкина
2. С реополиглюкина
3. С гемодеза
4. С изотонического раствора

67. Гипоксия эксфузии – это:

1. Низкое содержание кислорода в крови из-за потери гемоглобина
2. Снижение вентиляции легких из-за избыточного поступления O_2
3. Заполнение альвеол выделяющимся из крови газом
4. Заполнение альвеол жидкостью, пеной

68. При каком показателе диуреза у взрослых мы вправе говорить об олигурии?

1. Менее 1,5 мл/кг/ч
2. Менее 1,0 мл/кг/ч
3. Менее 0,5 мл/кг/ч
4. При полном прекращении выделения мочи

69. В сочетании с какими компонентами взрывоопасен кислород?

1. Масло, открытый огонь, искрение, эфир, фторотан.
2. Эфир, искрение, углекислота, азот.
3. Открытый огонь, искрение, масло, эфир.

70. Показания к прямому массажу сердца:

1. Остановка сердца
2. Остановка дыхания
3. Отсутствие сознания
4. Неэффективный непрямой массаж сердца
5. Фибрилляция сердца

71. Азотный скелет легких – это:

1. Содержание азота в тканях легких
2. Содержание азота только в тканях бронхов
3. Содержание азота в бронхах и бронхиолах
4. Содержание азота в альвеолах

72. Каково давление в полном кислородном баллоне?

1. 70 атмосфер.
2. 90 атмосфер.
3. 110 атмосфер.
4. 130 атмосфер.
5. 150 атмосфер.
6. 170 атмосфер.

73. Какое вещество обладает наибольшей калорийностью при парентеральном питании?

1. Глюкоза
2. Этанол
3. Ксилит
4. Сорбитол

74. Диастолическое давление обусловлено в основном:

1. Периферическим сопротивлением + эластичностью артериальных сосудов
2. Частотой пульса
3. Количеством крови в артериальной системе
4. Вязкостью крови
5. Насосной функцией сердца

75. Ударный объем левого желудочка у взрослого человека в среднем:

1. 0,5 мл/кг
2. 1,0 мл/кг
3. 1,5 мл/кг
4. 2,0 мл/кг
5. 150 мл

76. Основным фактором, определяющим наполнение коронарных артерий, является:

1. Систолическое давление
2. Диастолическое давление
3. Чистота пульса
4. Пульсовое давление
5. Среднее давление в аорте

77. Источник сердечного ритма в здоровом сердце расположен:

1. В центре блуждающего нерва
2. Пучке Гиса
3. Атриовентрикулярном узле
4. Волокнах Пуркинье
5. Синусовом узле

78. При нестабильной гемодинамике в послеоперационном периоде для болеутоления целесообразно назначить:

1. Промедол
2. Фентанил
3. Морфин
4. Тримекаин
5. Трамал

79. В капиллярах альвеол давление крови у взрослого человека:

1.30 мм рт. ст

2.20

3.12

4.8

5.4 мм рт. ст

80. Какими физиологическими свойствами обладает сердечная мышца?

1. Возбудимость, сократимость, удлиненный рефрактерный период.

2. Проводимость, сократимость, автоматизм.

3. Возбудимость, проводимость, сократимость, автоматизм.

81. Положительное инотропное действие препарата означает, что он:

1. Повышает сократительную силу миокарда

2. Усиливает действие другого препарата

3. Вызывает учащение сердечного темпа

4. Усиливает угнетение действия другого препарата

82. Восприятие боли происходит на уровне:

1. Кору

2. Среднего мозга

3. Мозжечка

4. Варолиева моста

5. Спинного мозга

83. У больного с острым гепатитом не следует применять:

1. Натрия оксидутират

2. Калипсол

3. Закись азота

4. Фторотан

6. Эфир

84. Какое положение человека является оптимальным для легочной вентиляции:

1. Тренделенбурга

2. Стоя

3. На животе

4. Сидя

5. На спине

85. Где начинается и заканчивается малый круг кровообращения?

1. Правое предсердие – левый желудочек.

2. Правый желудочек – аорта

3. Левый желудочек – правое предсердие.

4. Правый желудочек – левое предсердие.

86. Из протекающей артериальной крови ткани усваивают:

1. 1% кислорода (коэффициент экстракции кислорода)

2. 6%

3. 10%

4. 12%

87. Артериальная кровь в 100 мл содержит кислорода:
- 1.80мл (кислородная емкость крови)
 - 2.50
 - 3.20
 - 4.10
 - 5.6 мл
88. Каким образом накладываются электроды на конечностях при регистрации ЭКГ?
1. На правой ноге – красный электрод, на левой – зеленый, на правой руке – желтый, на левой – черный.
 2. Правая рука – желтый, левая – красный, правая нога – черный, левая нога – зеленый
 3. Правая рука – красный, левая – желтый, правая нога – черный, левая – зеленый.
89. Взрослому человеку в покое в 1 минуту необходимо:
1. 6 л кислорода
 2. 1,2 л
 3. 0,5 л
 4. 0,25 л
 5. 2 мл/кг
90. После введения катетера в крупную вену с целью инфузионной терапии его положение проверяют:
1. Каждые двое суток
 2. Каждые сутки
 - 3.Каждые 12 часов
 - 4.Каждые 2 часа
 - 5.Ежечасно
91. Перечислите клинические признаки внезапного снижения ОЦК.
1. Бледность кожных покровов, гипертензия, напряженный пульс, головокружение.
 2. Цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, тошнота , рвота, потеря сознания, арефлексия.
 3. Бледность, головокружение, слабость, пульс слабого наполнения, гипотензия, аритмия.
92. Во время реанимации взрослому больному вводят адреналин:
1. Через каждые 30 минут
 2. Через каждые 15 минут
 3. Через каждые 10 минут
 4. Через каждые 5 минут
 5. Через каждые 2-3 минуты
93. Во время реанимации вводят хлорид кальция каждые:
1. 2 часа
 2. 30 минут
 3. 20 минут
 4. 10 минут

5. 5-7 минут

94. Во время реанимации преднизолон / или его аналог / вводят каждые:

1. 6 часов
2. 4 часа
3. 2 часа
4. 1 час
5. 30 мин

95. Во время реанимации 4% гидрокарбонат натрия вводят каждые:

1. 2 часа
2. 1 час
3. 30 минут
4. 5-10 минут
5. 3 минуты

96. Что такое ацидоз?

1. Увеличение ионов водорода, которое обуславливает сдвиг реакции крови в кислую сторону.
2. Сдвиг реакции крови в щелочную сторону.
3. рН крови, равная 7,62.

97. Во время реанимации взрослому больному вводят 10% хлорид кальция в дозе:

1. 10 мл
2. 5 мл
3. 2,5 мл
4. 1,0 мл
5. 0,5 мл

98. Во время реанимации первую дозу преднизолона вводят из расчета:

1. 10 мг/кг
2. 5 мг/кг
3. 2,5мг/кг
4. 1 мг/кг
5. 90 мг

99. Во время реанимации 4% раствор гидрокарбоната натрия вводят в дозе:

1. 10 мл/кг
2. 5 мл/кг
3. 2 мл/кг
4. 1 мл/кг
5. 400 мл

100. Какой анестетик вызывает диссоциативную анестезию?

1. Оксибутират натрия.
2. Кетамин.
3. Гексенал.
4. Виадрил.
5. Пропофол.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания

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 пеннистая

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
11. К базисному лечению бронхиальной астмы относится
- а) противовоспалительная терапия
 - б) ферментативная терапия
 - в) элиминационная терапия
 - г) физиотерапия
12. Основным симптомом при бронхиальной астме
- а) инспираторная одышка
 - б) кашель с гнойной мокротой
 - в) кровохарканье
 - г) приступ удушья
13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы
- а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лежа на боку
 - г) сидя, с упором на руки
14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора
- а) вентолина
 - б) бекотида
 - в) беротека
 - г) астмопента
15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при
- а) абсцессе легкого
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите
16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется
- а) кодеин
 - б) либексин
 - в) сальбутамол
 - г) тусупрекс
17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется
- а) астмопент
 - б) беротек
 - в) интал
 - г) теофиллин
18. Пикфлоуметрия – это определение
- а) дыхательного объема
 - б) жизненной емкости легких
 - в) остаточного объема

- г) пиковой скорости выдоха
19. Основной возбудитель пневмонии
- а) вирус
 - б) микобактерия
 - в) пневмококк
 - г) кишечная палочка
20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при
- а) остром бронхите
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) сухом плеврите
21. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при
- а) остром бронхите
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) сухом плеврите
22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии
- а) анализ крови
 - б) анализ мокроты
 - в) плевральная пункция
 - г) рентгенография органов грудной клетки
23. Этиотропное лечение пневмонии – это применение
- а) бронхолитиков
 - б) отхаркивающих
 - в) антибиотиков
 - г) жаропонижающих
24. Осложнение пневмонии
- а) легочное кровотечение
 - б) лихорадка
 - в) боль в грудной клетке
 - г) острая дыхательная недостаточность
25. При критическом снижении температуры тела может развиваться
- а) острая дыхательная недостаточность
 - б) коллапс
 - в) острая коронарная недостаточность
 - г) легочное кровотечение
26. Частота дыхательных движений в норме в минуту
- а) 6-10
 - б) 20-40
 - в) 60-80
 - г) 16-20
27. Частота сердечных сокращений в норме в минуту
- а) 80-100
 - б) 50-60
 - в) 100-120
 - г) 60-80
28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов
- а) бронхиальная астма
 - б) пневмония
 - в) хронический бронхит

- г) сухой плеврит
29. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах
- а) абсцесс легкого
 - б) бронхоэктатическая болезнь
 - в) пневмония
 - г) экссудативный плеврит
30. Основным симптом бронхоэктатической болезни
- а) слабость
 - б) снижение аппетита
 - в) недомогание
 - г) кашель с гнойной мокротой
31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при
- а) бронхиальной астме
 - б) бронхоэктатической болезни
 - в) пневмонии
 - г) экссудативном плеврите
32. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни
- а) гнойная
 - б) «ржавая»
 - в) розовая пеннистая
 - г) стекловидная
33. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни
- а) бронхография
 - б) рентгеноскопия
 - в) спирометрия
 - г) флюорография
34. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» встречаются при
- а) хронических заболеваниях дыхательной системы
 - б) острых заболеваниях дыхательной системы
 - в) острых заболеваниях пищеварительной системы
 - г) хронических заболеваниях пищеварительной системы
35. Дренажное положение придается пациенту с целью
- а) снижения лихорадки
 - б) уменьшения одышки
 - в) расширения бронхов
 - г) облегчения отхождения мокроты
36. Осложнения бронхоэктатической болезни
- а) лихорадка
 - б) приступ экспираторного удушья
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) легочное кровоотечение
37. Профилактика обострения бронхиальной астмы
- а) усиление питания
 - б) устранение гиподинамии
 - в) отказ от алкоголя
 - г) прекращение контакта с аллергеном
38. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить
- а) сухой пробиркой

- б) сухой банкой
 - в) стерильной пробиркой
 - г) стерильной банкой
39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить
- а) чашкой Петри
 - б) стерильной банкой
 - в) индивидуальной плевательницей
 - г) стерильной пробиркой
40. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4
- а) водой
 - б) физраствором
 - в) 25% раствором соды
 - г) хлорамином
41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется
- а) увеличить количество соли
 - б) увеличить количество белка
 - в) уменьшить количество соли
 - г) уменьшить количество белка
42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества
- а) бронхоскопия
 - б) бронхография
 - в) томография
 - г) флюорография
43. Абсцесс легкого – это
- а) воспаление легкого
 - б) воспаление плевры
 - в) образование полости с гноем
 - г) накопление жидкости в плевральной полости
44. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого
- а) острый бронхит
 - б) пневмония
 - в) бронхиальная астма
 - г) сухой плеврит
45. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при
- а) абсцессе легкого
 - б) бронхиальной астме
 - в) пневмонии
 - г) сухом плеврите
46. Для абсцесса легкого характерна лихорадка
- а) волнообразная
 - б) гектическая
 - в) извращенная
 - г) постоянная
47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) кровохарканье

г) кашель с гнойной мокротой

48. Осложнения абсцесса легкого

а) недомогание

б) головная боль

в) кашель с гнойной мокротой

г) легочное кровотечение

49. Характер мокроты при абсцессе легкого

а) гнойная

б) слизистая

в) стекловидная

г) «ржавая»

50. При лечении абсцесса легкого используются препараты

а) антибиотики

б) диуретики

в) антигистаминные

г) кортикостероиды

При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиваться

а) отеки

б) лихорадка

в) дисбактериоз

г) увеличение массы тела

Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме

а) лейкоциты

б) эластические волокна

в) атипичные клетки

г) эозинофилы

53. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при

а) остром бронхите

б) бронхиальной астме

в) очаговой пневмонии

г) раке легкого

54. Фактор риска рака легкого

а) ожирение

б) переохлаждения

в) инфекция

г) курение

55. Решающее значение в диагностике рака легкого имеет

а) спирография

б) лабораторная диагностика

в) ЭКГ

г) рентгенография органов грудной клетки

56. Потенциальная проблема пациента при раке легкого

а) лихорадка

б) прибавка массы тела

в) головная боль

г) легочное кровотечение

57. Метод ранней диагностики рака легкого

а) бронхография

б) анализ крови

в) анализ мокроты

г) флюорография

58. При раке легкого в мокроте определяются

а) атипичные клетки

б) микобактерии

в) пневмококки

г) эозинофилы

59. Осложнение рака легкого

а) бронхиальная астма

б) хронический бронхит

в) эмфизема легких

г) экссудативный плеврит

60. При легочном кровотечении характерна мокрота

а) алая, пенная

б) темная, со сгустками

в) цвета «кофейной гущи»

г) вязкая, стекловидная

61. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

а) введение хлорида кальция внутривенно

б) введение аминокапроновой кислоты

в) тепло на грудную клетку

г) холод на грудную клетку

62. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении

а) введение хлорида кальция внутривенно

б) введение гепарина

в) банки на грудную клетку

г) горчичники на грудную клетку

63. Заболевание, которое может осложниться плевритом

а) бронхит

б) бронхиальная астма

в) рак легкого

г) эмфизема легких

64. Основным симптомом при сухом плеврите

а) одышка

б) слабость

в) лихорадка

г) боль в грудной клетке

65. Основным симптомом экссудативного плеврита

а) боль в грудной клетке

б) слабость

в) кровохарканье

г) нарастающая одышка

66. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при

а) бронхите

б) бронхиальной астме

в) бронхоэктатической болезни

г) сухом плеврите

67. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение

а) анальгетиков

б) спазмолитиков

в) нитратов

г) цитостатиков

68. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при

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

69. Для плевральной пункции медсестра готовит

- а) иглу длиной 10-15 см
- б) иглу Дюфо
- в) иглу Кассирского
- г) троакар

70. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при

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

71. Подготовка пациента к плевральной пункции

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

72. При проведении плевральной пункции врачом одновременно извлекается жидкости не более

(в литрах)

- а) 0,5
- б) 1-1,5
- в) 3
- г) 5

73. Повышенная воздушность легких – это

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

74. Основным симптомом эмфиземы легких

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

75. Основные симптомы пневмонии

- а) слабость, головная боль, стекловидная мокрота
- б) боль в грудной клетке, одышка, лихорадка
- в) длительный субфебрилитет, утомляемость
- г) отеки, повышение АД, нарушение ритма

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 г, 3 а, 4 г, 5 а, 6 г, 7 б, 8 а, 9 в, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 б, 15 б, 16 в, 17 в, 18 г, 19 в, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 г, 25 б, 26 г, 27 г, 28 в, 29 б, 30 г, 31 б, 32 а, 33 а, 34 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 в, 40 г, 41 б, 42 б, 43 в, 44 б, 45 а, 46 б, 47 г, 48 г, 49 а, 50 а, 51 в, 52 г, 53 г, 54 г, 55 г, 56 г, 57 г, 58 а, 59 г, 60 а, 61 г, 62 а, 63 в, 64 г, 65 г, 66 г, 67 а, 68 в, 69 а, 70 г, 71 г, 72 б, 73 г, 74 г, 75 б.

Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

1. Этиология ревматизма

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

2. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

- а) 2,8 ммоль/л
- б) 4,0 ммоль/л
- в) 5,2 ммоль/л
- г) 6,9 ммоль/л

3. К развитию ревматизма предрасполагает

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

4. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются

- а) неблагоприятные климатические условия
- б) природно-экологические факторы
- в) гиперлипидемия
- г) рациональное питание

5. Основные симптомы ревмокардита

- а) головная боль, головокружение, повышение АД
- б) слабость, понижение АД
- в) снижение аппетита, гектическая лихорадка
- г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

- а) полиартрит
- б) повышение АД
- в) острая сосудистая недостаточность
- г) хроническая сердечная недостаточность

7. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

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

8. Основные симптомы ревматического полиартрита

- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
- б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
- в) поражение мелких суставов, скованность
- г) недомогание, моноартрит с деформацией

9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

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

10. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема

- в) «сосудистые звездочки»
 - г) акроцианоз
11. Исход ревматического полиартрита
- а) анкилоз
 - б) деформация сустава
 - в) кровоизлияние в полость сустава
 - г) отсутствие остаточных деформаций
12. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются
- а) тромбоцитопения, лейкопения
 - б) увеличение СОЭ, лейкопения
 - в) тромбоцитоз, эритроцитоз
 - г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
- а) анальгин
 - б) нитроглицерин
 - в) пенициллин
 - г) фурагин
14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
- а) анальгетики
 - б) нитраты
 - в) нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) мочегонные
15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать
- а) за 10 минут до еды
 - б) за 20 минут до еды
 - в) за 30 минут до еды
 - г) после еды
16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
- а) рвота
 - б) понижение аппетита
 - в) желудочное кровотечение
 - г) отрыжка тухлым
17. Возможные осложнения при приеме преднизолона
- а) одышка, легочное кровотечение
 - б) головная боль, снижение АД
 - в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
 - г) лихорадка, нарушение слуха
18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
- а) анальгин
 - б) бициллин
 - в) димедрол
 - г) фуросемид
19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 4 лет
 - г) 5 лет
20. Основная причина приобретенных пороков сердца
- а) гипертоническая болезнь

- б) инфаркт миокарда
 - в) стенокардия
 - г) ревматизм
21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
- а) гиперемия
 - б) иктеричность
 - в) диффузный цианоз
 - г) акроцианоз
22. Кожные покровы при митральном стенозе
- а) бледные
 - б) желтушные
 - в) нормальной окраски
 - г) цианотичные
23. Гидроперикард — это
- а) массивный отек организма
 - б) застойная жидкость в полости перикарда
 - в) жидкость в полости плевры
 - г) воспаление перикарда
24. Основные симптомы митрального стеноза
- а) сердцебиение, повышение АД
 - б) отеки, сжимающая боль за грудиной
 - в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
 - г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия
25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
- а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
- а) вариант с механическим и химическим щажением
 - б) вариант с повышенным количеством белка
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с пониженным количеством белка
27. 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
28. Возможный фактор риска гипертонической болезни
- а) гиповитаминоз
 - б) очаг хронической инфекции
 - в) нервно-психическое перенапряжение
 - г) переохлаждение
29. АД 180/100 мм рт.ст. — это
- а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
30. Основные симптомы гипертонического криза

- а) головная боль, головокружение
 - б) кровохарканье, головная боль, одышка
 - в) изжога, рвота, шум в ушах
 - г) отрыжка, слабость
31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) асцит
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) кровохарканье
 - г) сердечная недостаточность
32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
- а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) горчичники на икроножные мышцы
33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
- а) дибазола, лазикса
 - б) нитроглицерина, анальгина
 - в) глюкозы, панангина
 - г) морфина, гепарина
34. При лечении гипертонической болезни применяются
- а) эналаприл, атенолол
 - б) дигоксин, димедрол
 - в) целанид, корвалол
 - г) атропин, аспаркам
35. Осложнения гипертонической болезни
- а) инсульт, инфаркт миокарда
 - б) обморок, коллапс
 - в) ревматизм, порок сердца
 - г) пневмония, плеврит
36. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
- а) пневмонии
 - б) легочного кровотечения
 - в) отека легких
 - г) кровохарканья
37. Твердый напряженный пульс наблюдается при
- а) гипертоническом кризе
 - б) кардиогенном шоке
 - в) коллапсе
 - г) обмороке
38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
- а) разъяснение сущности исследования
 - б) очистительная клизма
 - в) промывание желудка
 - г) проведение бронхоскопии
39. Фактор риска развития атеросклероза
- а) высокий уровень холестерина
 - б) занятия физической культурой
 - в) неотягощенная наследственность
 - г) рациональное питание

40. При атеросклерозе поражаются
- а) артерии
 - б) вены
 - в) капилляры
 - г) мышцы
41. Осложнения атеросклероза
- а) асцит, анасарка
 - б) инсульт, инфаркт миокарда
 - в) пиелонефрит, цистит
 - г) пневмония, бронхит
42. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга
- а) головная боль, ухудшение памяти
 - б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
 - в) снижение аппетита и массы тела
 - г) тошнота, рвота
43. Симптом атеросклероза коронарных артерий
- а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
44. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) боли в животе
 - г) понижение АД
45. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
- а) слабость, тахикардия
 - б) отеки, повышение АД
 - в) одышка, аритмия
 - г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость
46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) кожный зуд
 - б) зябкость
 - в) парестезии
 - г) гангрена
47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий
- а) артериальная гипотония
 - б) лейкоцитурия
 - в) лихорадка
 - г) олигурия, никтурия
48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином С
 - б) железом
 - в) калием
 - г) холестерином
49. Большое количество холестерина содержат
- а) крупы, бобовые
 - б) овощи, фрукты

- в) рыба, ягоды
 - г) яйца, икра
50. Профилактика атеросклероза включает
- а) занятия физической культурой
 - б) закаливание
 - в) санацию хронических очагов инфекции
51. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения
- а) гипертоническая болезнь
 - б) ишемическая болезнь сердца
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
52. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отек легких
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма
53. Основная причина ишемической болезни сердца
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
54. Основным симптомом стенокардии
- а) слабость
 - б) сжимающая, давящая боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
55. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите
 - в) остеохондрозе
 - г) стенокардии
56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
- а) введение морфина
 - б) введение анальгина
 - в) нитроглицерин под язык
 - г) димедрол внутрь
57. Факторы риска ИБС
- а) гипотония
 - б) переохлаждение
 - в) гиповитаминоз
 - г) гиподинамия
58. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
- а) состояние сердечной мышцы
 - б) объем сердечного выброса
 - в) переносимость физических нагрузок
 - г) наличие факторов риска
59. Аэрозольная форма нитроглицерина
- а) нитронг

- б) нитросорбид
 - в) нитрогранулонг
 - г) нитроминт
60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
- а) гепарин
 - б) морфин
 - в) нитроглицерин
 - г) панангин
61. Нитрат короткого действия
- а) нитроглицерин
 - б) нитрогранулонг
 - в) сустак-форте
 - г) оликард
62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (минут)
- а) 1-3
 - б) 10-15
 - в) 20-25
 - г) 30-40
63. Побочное действие нитроглицерина
- а) головная боль
 - б) лихорадка
 - в) отеки
 - г) асцит
64. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 30 минут
 - б) 60 минут
 - в) 120 минут
 - г) 180 минут
65. При лечении стенокардии используются
- а) нитраты, бета-адреноблокаторы
 - б) анальгетики, наркотики
 - в) гипотензивные, диуретики
 - г) ганглиоблокаторы, диуретики
66. Основная причина инфаркта миокарда
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) порок сердца
 - в) ревматический эндокардит
 - г) ревматический миокардит
67. Основным симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
- а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах
 - г) сердцебиение
68. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - в) колющая боль в области сердца
 - г) ноющая боль в области сердца
69. Типичная форма инфаркта миокарда
- а) абдоминальная

- б) ангинозная
 - в) астматическая
 - г) безболевая
70. Осложнение инфаркта миокарда
- а) одышка
 - б) артриты
 - в) повышение АД
 - г) кардиогенный шок
71. Основной симптом при астматической форме инфаркта миокарда
- а) загрудинная боль
 - б) приступ удушья
 - в) боль в животе
 - г) головная боль
72. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота
 - б) приступ удушья
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
73. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
- а) пневмонии
 - б) кровохарканья
 - в) легочного кровотечения
 - г) отека легких
74. Экстрасистолия – это
- а) уменьшение частоты сердечных сокращений
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений
 - в) нарушение проводимости
 - г) преждевременное сокращение сердца
75. Показанием к кровопусканию является
- а) анемия
 - б) коллапс
 - в) обморок
 - г) гипертонический криз
76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
- а) папаверина, лазикса
 - б) пентамина, дибазола
 - в) фентанила, дроперидола
 - г) димедрола, но-шпы
77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
- а) зеленый
 - б) желтый
 - в) красный
 - г) черный
78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4
- а) 4 межреберье справа от грудины
 - б) 4 межреберье слева от грудины
 - в) 5 межреберье слева от грудины
 - г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии

79. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
- а) строгого постельного
 - б) постельного
 - в) палатного
 - г) общего
80. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда
- а) в кресле-каталке
 - б) на носилках
 - в) самостоятельное передвижение
 - г) передвижение в сопровождении медработника
81. 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
82. Обморок – это форма острой недостаточности
- а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
83. Причина развития обморока
- а) резкое повышение АД
 - б) острая гипоксия мозга
 - в) высокая температура тела
 - г) метеоризм
84. При обмороке медсестра придает пациенту положение
- а) с приподнятым изголовьем
 - б) с приподнятыми ногами
 - в) на левом боку
 - г) на правом боку
85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
 - б) введение мезатона
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна
- а) напоить пациента крепким горячим чаем
 - б) поставить банки
 - в) поставить горчичники
 - г) провести кровопускание
87. Сердечная астма, отек лёгкого – это формы острой недостаточности
- а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
88. Основным симптомом сердечной астмы
- а) боль в животе
 - б) головокружение
 - в) тошнота

г) удушье

89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при

а) бронхиальной астме

б) обмороке

в) стенокардии

г) сердечной астме

90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение

а) горизонтальное

б) горизонтальное с приподнятыми ногами

в) коленно-локтевое

г) сидя, с опущенными ногами

91. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать

а) утром после еды

б) утром натощак

в) перед сном

г) перед ужином

92. Ведущий симптом отека легких

а) кашель со «ржавой» мокротой

б) сердцебиение

в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой

г) головная боль

93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками

а) инфаркта миокарда

б) недостаточности кровообращения

в) стенокардии

г) гипертонической болезни

94. Отеки сердечного происхождения появляются

а) утром на лице

б) утром на ногах

в) вечером на лице

г) вечером на ногах

95. При наличии отеков медсестра рекомендует больному

а) ограничить прием жидкости и соли

б) ограничить прием белков и жиров

в) увеличить прием жидкости и соли

г) увеличить прием белков и жиров

96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

а) антибиотики, нитрофураны

б) бронхолитики, муколитики

в) цитостатики, глюкокортикостероиды

г) ингибиторы АПФ, диуретики

97. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

а) нарастание отеков, слабость

б) сердцебиение, снижение АД

в) головная боль, тахикардия

г) брадикардия, боль в животе

98. Частота сердечных сокращений 54 уд/минуту – это

а) брадикардия

б) тахикардия

в) экстрасистолия

г) норма

99. Основной симптом гастралгической формы инфаркта миокарда

а) боль в животе

б) головная боль

в) загрудинная боль

г) приступ удушья

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

Сестринская помощь при заболеваниях мочевыделительной системы

1. Основная причина острого гломерулонефрита

а) бета-гемолитический стрептококк

б) грибковая инфекция

в) кишечная палочка

г) микобактерии

2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

а) каналы

б) клубочки

в) лоханки

г) чашечки

3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний

а) печени

б) легких

в) сердца

г) почек

4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

а) 1-2 дня

б) 3-4 дня

в) 1-2 недели

г) 1-2 месяца

5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

а) слабость, недомогание

б) повышенная утомляемость, лихорадка

в) снижение работоспособности и аппетита

г) головная боль, отеки

6. Отеки почечного происхождения появляются

а) утром на ногах

б) утром на лице

в) вечером на ногах

г) вечером на лице

7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

а) гидроторакс

б) гидроперикард

- в) увеличение живота
г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
- а) бесцветный
б) «пива»
в) соломенно-желтый
г) «мясных помоев»
9. Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества
- а) бактерий
б) лейкоцитов
в) цилиндров
г) эритроцитов
10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
- а) повышение АД
б) понижение АД
в) желтуху
г) акроцианоз
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
- а) 1 часа
б) 3 часов
в) 5 часов
г) 7 часов
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой
б) сухой пробиркой
в) стерильной банкой
г) стерильной пробиркой
13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это
- а) анурия
б) олигурия
в) полиурия
г) протеинурия
14. Анурия – это
- а) много мочи
б) нормальное количество мочи
в) преобладание ночного диуреза над дневным
г) отсутствие мочи
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5
б) 10-15
в) 100-200
г) 300-400
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
- а) строгий постельный
 - б) постельный
 - в) палатный
 - г) общий
18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
- а) основной вариант стандартной
 - б) вариант с пониженным количеством белка
 - в) вариант с пониженной калорийностью
 - г) вариант с повышенным количеством белка
19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение
- а) белков и жиров
 - б) белков и углеводов
 - в) жидкости и соли
 - г) жидкости и углеводов
20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают
- а) до нормализации температуры тела
 - б) до исчезновения боли в поясничной области
 - в) до нормализации анализов мочи
 - г) до исчезновения отеков и нормализации АД
21. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит
 - б) почечнокаменная болезнь
 - в) пиелонефрит
 - г) ХПН
22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема
- а) белка, глюкозы
 - б) солей, билирубина
 - в) ацетона, глюкозы
 - г) лейкоцитов, эритроцитов
23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
 - б) 100-200 мл из суточного количества
 - в) 10-часовую порцию
 - г) 3-5 мл из средней порции
24. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- а) сухую банку
 - б) стерильную банку
 - в) сухую пробирку
 - г) 8 сухих банок
25. Для оценки функционального состояния почек медсестра готовит пациента к проведению анализа мочи
- а) общего
 - б) по методу Зимницкого
 - в) по методу Нечипоренко
 - г) бактериологического
26. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют

- а) ацетон, сахар
 - б) билирубин, белок
 - в) лейкоциты, эритроциты
 - г) количество, относительная плотность мочи
27. Никтурия – это
- а) уменьшение суточного количества мочи менее 500 мл
 - б) увеличение суточного количества мочи более 2000 мл
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным
 - г) болезненное мочеиспускание
28. Превышение ночного диуреза над дневным
- а) анурия
 - б) никтурия
 - в) олигурия
 - г) полиурия
29. Для проведения анализа по методу Зимницкого
- а) необходимо подмываться 8 раз в сутки
 - б) необходимо подмываться утром и вечером
 - в) необходимо тщательно подмываться утром р-ром фурацилина
 - г) в подмывании нет необходимости
30. У пациента суточный диурез составил 2500 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) никтурия
31. При лечении пациента с острым гломерулонефритом используются
- а) антибиотики, гормоны, дезагреганты
 - б) анальгетики, спазмолитики
 - в) нитраты, сердечные гликозиды
 - г) сульфаниламиды, нитрофураны
32. Основной синдром при остром гломерулонефрите
- а) гипертермический
 - б) диспепсический
 - в) болевой
 - г) отечный
33. Массивный отек, распространенный на все тело – это
- а) анасарка
 - б) асцит
 - в) гидроторакс
 - г) гидроперикард
34. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 3 лет
 - г) 4 лет
35. Основная причина острого пиелонефрита
- а) восходящая инфекция мочевых путей
 - б) нерациональное питание
 - в) переохлаждение
 - г) стрессы

36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- канальцы
 - клубочки
 - канальцы и клубочки
 - чашечки
37. При остром пиелонефрите обычно выявляются
- слабость, кожный зуд, артралгии
 - жажда, полиурия, полидипсия
 - диспепсия, боль в правом подреберье
 - боль в пояснице, дизурия, лихорадка
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
- гематурия, протеинурия
 - лейкоцитурия, бактериурия
 - глюкозурия, цилиндрурия
 - глюкозурия, протеинурия
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- 500
 - 1000
 - 1500
 - 2500
40. При лечении острого пиелонефрита используются
- ампициллин, нитроксилин
 - корвалол, нитроглицерин
 - дибазол, папаверин
 - мезатон, кордиамин
41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
- алтей, термопсис
 - брусника, медвежьи ушки
 - мята, мать-и-мачеха
 - валериана, пустырник
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- 1 года
 - 2 лет
 - 3 лет
 - 4 лет
43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
- лихорадка
 - слабость
 - боль в пояснице
 - почечная недостаточность
44. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика
- острый гломерулонефрит
 - амилоидоз почек
 - мочекаменная болезнь
 - хронический гломерулонефрит
45. 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
46. Почечную колику могут спровоцировать
- а) сладкая пища
 - б) нерегулярное питание
 - в) гиподинамия
 - г) тряская езда
47. При почечной колике возможна
- а) гематурия
 - б) бактериурия
 - в) глюкозурия
 - г) лейкоцитурия
48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей
- а) ирригоскопия
 - б) томография
 - в) хромоцистоскопия
 - г) экскреторная урография
49. Симптом Пастернацкого определяется методом
- а) глубокой пальпации живота
 - б) поверхностной пальпации живота
 - в) поколачивания по пояснице
 - г) поколачивания по реберной дуге
50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)
- а) 34-36
 - б) 37-39
 - в) 40-42
 - г) 50-60
51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при
- а) желудочном кровотечении
 - б) кишечной колике
 - в) печеночной колике
 - г) почечной колике
52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение
- а) атропина, баралгина
 - б) дибазола, папаверина
 - в) кордиамина, кодеина
 - г) сальбутамола, эуфиллина
53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению
- а) ирригоскопии
 - б) колоноскопии
 - в) урографии
 - г) холецистографии
54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек
- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
 - б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
 - в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 минут до исследования

- г) не проводится
55. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет
- а) физическое исследование
 - б) лабораторные исследования
 - в) эндоскопические исследования
 - г) ультразвуковое исследование
56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
- а) гломерулонефрите
 - б) гепатите
 - в) панкреатите
 - г) цистите
57. При хронической почечной недостаточности происходит
- а) атрофия канальцев
 - б) воспаление канальцев
 - в) атрофия клубочков
 - г) воспаление клубочков
58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются
- а) тахикардия, экзофтальм
 - б) снижение температуры и АД
 - в) тошнота, рвота
 - г) желтуха, «сосудистые звездочки»
59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого
- а) анурия
 - б) гипоизостенурия
 - в) полиурия
 - г) протеинурия
60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство
- а) снижения ночного диуреза
 - б) снижения дневного диуреза
 - в) затруднения мочеиспускания
 - г) почечной недостаточности
61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается
- а) увеличение белка
 - б) увеличение креатинина
 - в) уменьшение креатинина
 - г) уменьшение холестерина
62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается
- а) макрогематурия, цилиндрурия
 - б) лейкоцитурия, бактериурия
 - в) глюкозурия, полиурия
 - г) полиурия, гипоизостенурия
63. Азотистые шлаки - это
- а) альбумины, глобулины
 - б) билирубин, холестерин
 - в) глюкоза, липопротеиды
 - г) креатинин, мочевина
64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде
- а) белков
 - б) витаминов

в) жиров

г) углеводов

65. При уремии в крови отмечается

а) повышение азотистых шлаков

б) понижение азотистых шлаков

в) повышение липопротеидов

г) понижение билирубина

66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) алкоголя

б) аммиака

в) ацетона

г) тухлых яиц

67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

а) белки

б) витамины

в) жиры

г) углеводы

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

а) гемодеза

б) гидрокарбоната натрия

в) глюкозы

г) хлорида натрия

69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

а) банки

б) горчичники

в) горячие ванны

г) очистительную клизму

70. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

а) диетотерапии

б) физиотерапии

в) витаминотерапии

г) гемодиализу

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 а, 2 б, 3 г, 4 в, 5 г, 6 б, 7 г, 8 г, 9 г, 10 а, 11 а, 12 а, 13 б, 14 г, 15 в, 16 а, 17 а, 18 б, 19 в, 20 г, 21 в, 22 г, 23 г, 24 г, 25 б, 26 г, 27 в, 28 б, 29 г, 30 в, 31 а, 32 г, 33 а, 34 б, 35 а, 35 г, 36 г, 37 г, 38 б, 39 г, 40 а, 41 б, 42 б, 43 г, 44 в, 45 б, 46 г, 47 а, 48 г, 49 в, 50 в, 51 г, 52 а, 53 в, 54 в, 55 г, 56 а, 57 в, 58 в, 59 б, 60 г, 61 б, 62 г, 63 г, 64 а, 65 а, 66 б, 67а, 68 б, 69 г, 70 г.

Сестринская помощь при заболеваниях системы крови

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. При лечении железодефицитной анемии используется
- а) аспаркам
 - б) аскорутин
 - в) активферрин
 - г) цианокобаламин
12. Для улучшения всасывания препаратов железа используют
- а) ретинол

- б) цианокобалалин
 - в) аскорбиновую кислоту
 - г) эргокальциферол
13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)
- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
 - б) $4-5 \times 10^9$
 - в) $6-8 \times 10^{12}$
 - г) $180-320 \times 10^9$
14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)
- а) 12-16
 - б) 80-100
 - в) 120-140
 - г) 180-200
15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)
- а) 1-2
 - б) 2-10
 - в) 20-40
 - г) 40-50
16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $4-9 \times 10^9$
 - б) $4-9 \times 10^{12}$
 - в) $12-14 \times 10^9$
 - г) $18-320 \times 10^{12}$
17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $20-30 \times 10^9$
 - б) $100-120 \times 10^9$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина
- а) В1
 - б) В2
 - в) В6
 - г) В12
19. Основная причина В12-дефицитной анемии
- а) атрофический гастрит
 - б) кровохарканье
 - в) обильные менструации
 - г) геморрой
20. Внешним антианемическим фактором является витамин
- а) А
 - б) В6
 - в) В12
 - г) С
21. Симптомы В12-дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния
 - б) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - г) жжение в языке, онемение конечностей
22. Кожные покровы при В12-дефицитной анемии

- а) бледные
 - б) гиперемированные
 - в) бледно-желтушные
 - г) цианотичные
23. Заболевание, при котором наблюдается красный «лакированный» язык
- а) железодефицитная анемия
 - б) В12-дефицитная анемия
 - в) острый лейкоз
 - г) хронический лейкоз
24. В12-дефицитная анемия по цветовому показателю
- а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
25. При В12-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин
- а) В6
 - б) В12
 - в) С
 - г) D
27. При лечении В12-дефицитной анемии используется
- а) адреналин
 - б) гепарин
 - в) ферроплекс
 - г) цианокобаламин
28. Подготовка пациента к анализу крови
- а) утром – исключение приема пищи
 - б) утром – обильный завтрак
 - в) утром и вечером – обильный прием пищи
 - г) вечером – исключение приема пищи
29. Физиологический лейкоцитоз наблюдается
- а) при голодании
 - б) после еды
 - в) после обильного приема жидкости
 - г) при переохлаждении
30. Для лечения острого лейкоза используют
- а) НПВС
 - б) цитостатики и преднизолон
 - в) гипотензивные средства
 - г) ингаляционные глюкокортикоиды
31. Основная причина острого лейкоза
- а) бактериальная инфекция
 - б) гиподинамия
 - в) стрессы
 - г) хромосомные нарушения
32. Стернальная пункция проводится при диагностике
- а) плеврита

б) лейкоза

в) пневмонии

г) цирроза печени

33. При лейкозе наблюдаются синдромы

а) болевой, дизурический

б) гипертонический, нефротический

в) гиперпластический, геморрагический

г) болевой, диспепсический

34. Жалобы при остром лейкозе

а) одышка, сердцебиение

б) отеки, головная боль

в) боли в костях, кровоточивость

г) желтуха, кожный зуд

35. При остром лейкозе часто развивается

а) пневмония

б) цирроз печени

в) гломерулонефрит

г) туберкулез

36. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9 / л$

а) лейкоз

б) пиелонефрит

в) пневмония

г) ревматизм

37. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе

а) слабость

б) лихорадка

в) тяжесть в левом подреберье

г) носовое кровотечение

38. При лейкозе в анализе крови наблюдается

а) лейкоцитоз, появление бластов

б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ

в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ

г) эритроцитоз, тромбоцитоз

39. Подготовка пациента к стерильной пункции

а) очистительная клизма

б) исключение из рациона железосодержащих продуктов

в) не проводится

г) разъяснение сущности процедуры

40. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

а) печени, селезенки, сердца

б) печени, селезенки, лимфатических узлов

в) селезенки, сердца, щитовидной железы

г) селезенки, сердца, почек

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 в, 3 в, 4 а, 5 а, 6 в, 7 в, 8 в, 9 б, 10 г, 11 в, 12 в, 13 а, 14 в, 15 б, 16 а, 17 в, 18 г, 19 а, 20 в, 21 г, 22 в, 23 б, 24 б, 25 г, 26 б, 27 г, 28 а, 29 б, 30 б, 31 г, 32 б, 33 в, 34 в, 35 а, 36 а, 37 г, 38 а, 39 г, 40 б.

Сестринская помощь при нарушениях обмена веществ и эндокринных заболеваниях

1. Причина избыточной массы тела

а) занятия физической культурой

- б) малоподвижный образ жизни
 - в) переохлаждение
 - г) вегетарианство
2. Проблемы пациента при ожирении
- а) избыточная масса тела, одышка
 - б) зябкость, запоры
 - в) жажда, кожный зуд
 - г) сердцебиение, дрожание
3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету
- а) вариант с пониженным содержанием белка
 - б) вариант с пониженной калорийностью
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с повышенным содержанием белка
5. Потенциальная проблема пациента при ожирении
- а) изжога
 - б) отрыжка
 - в) обморок
 - г) сердечная недостаточность
6. Клинические симптомы ожирения
- а) гипертензия, одышка
 - б) изжога, отрыжка
 - в) желтуха, гепатомегалия
 - г) отеки, макрогематурия
7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
- а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни
8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует
- а) апельсины
 - б) виноград
 - в) картофель
 - г) яблоки
9. При лечении ожирения используются препараты
- а) антимикробные
 - б) анорексигенные
 - в) противовоспалительные
 - г) цитостатики
10. Отсутствие аппетита называется
- а) анорексией
 - б) булимией
 - в) полифагией
 - г) полидипсией

11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка
- а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД
12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые
- а) белками
 - б) витаминами
 - в) жирами
 - г) клетчаткой
13. При лечении ожирения используются
- а) антиструмин, тиреотом
 - б) мерказолил, анаприлин
 - в) валериану, пустырник
 - г) адипозин, фепранон
14. Профилактика ожирения
- а) закаливание
 - б) отказ от курения
 - в) санация очагов хронической инфекции
 - г) рациональное питание
15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
- а) 1,1-2,2
 - б) 2,2-3,3
 - в) 3,3-5,5
 - г) 6,6-8,8
16. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение
17. Симптом тиреотоксикоза
- а) вялость
 - б) сонливость
 - в) раздражительность
 - г) заторможенность
18. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость
 - б) снижение интереса к жизни, апатия
 - в) сердцебиение, похудание
 - г) головная боль, повышение массы тела
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ

- б) гемоглобина, цветового показателя
 - в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
 - г) инсулина, глюкагона
21. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) антиструмин, тиреотом
 - в) инсулин, букарбан
 - г) манинил, диформин
22. Жалоба при гипотиреозе
- а) раздражительность
 - б) чувство жара
 - в) бессоница
 - г) сонливость
23. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
 - в) снижение памяти, запоры
 - г) повышенный аппетит, похудание
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) инсулин, полиглюкин
 - в) тиреотом, тиреоконб
 - г) манинил, бутамид
25. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб
 - б) ожирение
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты
 - б) крупы, молоко
 - в) растительное масло, маргарин
 - г) хлеб, поваренную соль
27. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
28. Симптомы сахарного диабета
- а) жажда, кожный зуд
 - б) отеки, боли в пояснице
 - в) сухой кашель, одышка
 - г) снижение памяти, запоры
29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
- а) потеря зрения
 - б) остеопороз
 - в) легочное кровотечение
 - г) печеночная кома
30. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при

- а) гипотиреозе
 - б) эндемическом зобе
 - в) диффузном токсическом зобе
 - г) сахарном диабете
31. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
- а) гиперпротеинемия
 - б) гипопропротеинемия
 - в) гипергликемия
 - г) гипербилирубинемия
32. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
- а) бактериурия
 - б) глюкозурия
 - в) фосфатурия
 - г) пиурия
33. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней
- а) белка
 - б) глюкозы
 - в) билирубина
 - г) лейкоцитов
34. Осложнение сахарного диабета
- а) кетоацидотическая кома
 - б) гипертонический криз
 - в) отек легких
 - г) легочное кровотечение
35. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента
- а) влажные
 - б) гиперемированные
 - в) желтушные
 - г) сухие
36. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
- а) запах алкоголя
 - б) запах аммиака
 - в) запах ацетона
 - г) отсутствие запаха
37. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение
- а) инсулина, хлорида калия
 - б) клофелина, пентамина
 - в) папаверина, дибазола
 - г) морфина, гепарина
38. Основные симптомы гипогликемического состояния
- а) боли в области сердца, одышка
 - б) одышка, сухой кашель
 - в) отеки, головная боль
 - г) чувство голода, потливость
39. При гипогликемической коме кожные покровы пациента
- а) влажные
 - б) гиперемированные
 - в) желтушные

- г) сухие
40. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет
- а) запах алкоголя
 - б) запах аммиака
 - в) запах ацетона
 - г) отсутствие запаха
41. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии
- а) введение дибазола
 - б) введение инсулина
 - в) напоить сладким чаем
 - г) напоить отваром шиповника
42. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение
- а) инсулина
 - б) глюкозы
 - в) морфина
 - г) нитроглицерина
43. При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету
- а) вариант с повышенным содержанием белка
 - б) вариант с пониженным содержанием белка
 - в) вариант с пониженной калорийностью
 - г) основной вариант стандартной
44. При лечении сахарного диабета I типа используется
- а) букарбан
 - б) актрапид
 - в) манинил
 - г) диформин

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 а, 3 б, 4 б, 5 г, 6 а, 7 г, 8 г, 9 б, 10 а, 11 а, 12 г, 13 г, 14 г, 15 в, 16 а, 17 в, 18 в, 19 б, 20 в, 21 а, 22 г, 23 в, 24 в, 25 г, 26 г, 27 в, 28 а, 29 а, 30 г, 31 в, 32 б, 33 б, 34 а, 35 г, 36 в, 37 а, 38 г, 39 а, 40 г, 41 в, 42 б, 43 а, 44 б

Сестринская помощь при аллергиях

1. Пищевую аллергию могут вызвать
- а) бобовые
 - б) крупы
 - в) огурцы
 - г) цитрусовые
2. Пищевую аллергию чаще вызывает
- а) брусника
 - б) кукуруза
 - в) мясо
 - г) рыба
3. К бытовым аллергенам относится
- а) домашняя пыль
 - б) пенициллин
 - в) пыльца березы
 - г) шерсть кошки
4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию
- а) кошка

- б) морская свинка
 - в) собака
 - г) черепаха
5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию
- а) антибиотики
 - б) диуретики
 - в) гипотензивные
 - г) цитостатики
6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию
- а) линкомицин
 - б) пенициллин
 - в) тетрациклин
 - г) эритромицин
7. При аллергии на пенициллин можно использовать
- а) ампициллин
 - б) оксациллин
 - в) ампиокс
 - г) тетрациклин
8. При аллергии на тетрациклин можно использовать
- а) олететрин
 - б) тетраолеан
 - в) доксициклин
 - г) пенициллин
9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан
- а) бициллин
 - б) бисептол
 - в) фурадонин
 - г) эритромицин
10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует
- а) тщательно собрать аллергоanamnez
 - б) назначить другой препарат этой группы
 - в) заменить на препарат другой группы
 - г) назначить антигистаминный препарат
11. Основные проявления крапивницы
- а) тошнота, рвота
 - б) одышка, сухой кашель
 - в) сыпь, кожный зуд
 - г) боль за грудиной, одышка
12. Локализация сыпи при крапивнице
- а) лицо
 - б) туловище
 - в) конечности
 - г) любые участки тела
13. Возможные осложнения при отеке Квинке
- а) асфиксия
 - б) кожный зуд
 - в) судороги
 - г) непроизвольное мочеиспускание
14. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами

- а) сухой кашель
 - б) гипергликемия
 - в) повышение АД
 - г) сонливость
15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение
 - б) направление в поликлинику
 - в) направление на анализ крови
 - г) срочная госпитализация
16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь
 - б) ингаляционно
 - в) парентерально
 - г) сублингвально
17. Анафилактический шок чаще вызывает
- а) ужаление пчел
 - б) укус клещей
 - в) укус комаров
 - г) укус вшей
18. 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
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
- а) в палате
 - б) в реанимационном отделении
 - г) в приемном отделении
 - г) на месте развития
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин
 - б) баралгин, но-шпа, морфин
 - в) клофелин, пентамин, лазикс
 - г) нитроглицерин, анальгин, валидол

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

Неотложные состояния

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. Основным симптомом 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

Эталоны ответов

1 г, 2 а, 3 в, 4 г, 5 б, 6 в, 7 а, 8 в, 9 б, 10 в, 11 б, 12 в, 13 б, 14 г, 15 а.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

В приемный покой хирургического отделения поступил больной, 23 лет, с жалобами на чувство нехватки воздуха, удушье, одышку и боли в правом боку. Из анамнеза известно, что больной утром при поднятии тяжести внезапно почувствовал боли в правом боку, и затем чувство «нехватки воздуха». Объективно: резко ослабленное дыхание в правом боку, перкуторно коробочный звук. АД 150/100 мм рт.ст., пульс 112 ударов в минуту. Выражена подкожная эмфизема. На рентгенограмме органов грудной клетки выявляется: справа в области корня легкого отмечается треугольной формы гомогенное затемнение, остальное легочное поле характеризуется равномерным просветлением.

Каков диагноз у больного?

Какие лечебные мероприятия нужно предпринимать?

Что для этого нужно?

№ 2

В реанимационном отделении находится больной, 46 лет, после лапаротомии по поводу проникающего ранения брюшной полости с ранением тонкого кишечника и брыжеечной артерии. Постгеморрагическая анемия, 2 сутки после операции. Объективно: общее состояние тяжелое. Отмечается бледность кожных покровов, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс слабый, АД 120/70 мм рт.ст. ЦВД = -8 мм вод.ст. Живот вздут, перистальтики нет. По дренажам из обеих подвздошных областей геморрагический экссудат 200 мл. Диурез адекватный. Больному проводится инфузионно-трансфузионная терапия. По катетеризованной подключичной вене капала жидкость, но раствор во флакончике кончился. А сестра в палате отсутствует.

Возможна ли в данном случае воздушная эмболия?

Если возможна, то почему?

Произвести заполнение системы для внутривенного вливания.

№ 3

В отделение реанимации поступила больная с диагнозом: отравление уксусной эссенцией, тяжелой степени. Жалобы на боли в горле, акт глотания затруднен, гиперсаливация. Объективно: отмечается ожог кожи и слизистой вокруг рта, отечность. При осмотре полости рта отмечается гиперемия и отек слизистой. В легких жесткое дыхание, аускультативно выслушиваются проводные хрипы. АД 130/90 мм рт.ст. Пульс 108 ударов в минуту. Пальпаторно живот болезненный в области эпигастрия. При катетеризации мочевого пузыря выделилось около 150 мл мочи темно-бурого цвета.

На основании каких клинических признаков ставится диагноз: отравление уксусной эссенцией тяжелой степени?

Почему моча окрасилась в темно-бурый цвет?

Какую терапию нужно провести?

№ 4

В приемный покой больницы поступила больная с диагнозом: отравление барбитуратами. Объективно: кожные покровы бледные. Отмечается сонливость, смазанная речь, на вопросы отвечает с трудом. Наблюдается гиперсаливация, миоз, плавающие движения глазных яблок, временами ослабление сухожильных рефлексов. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 ударов в минуту. Для промывания желудка зондом назначена следующая премедикация:

Атропин сульфат 0,1 %-1мл, промедол 1%-1мл

Атропин сульфат 0,1% -1мл, морфин 1%-1мл

Атропин сульфат 0,1% - 0,7мл, промедол 1% - 1мл, димедрол1%-1мл

Атропин сульфат 0,1%-0,8мл, омнопон 1%-1мл

Атропин сульфат 0,1%-0,5мл

Выберите из этих назначений правильную премедикацию.

Расскажите о дальнейшей схеме лечения.

№ 5

В хирургическое отделение поступил больной, 39 лет, с диагнозом: проникающее колото-резаное ранение брюшной полости с эвентрацией тонкого кишечника.

Ранение грудной клетки справа. Гемоторакс. Геморрагический шок 3 степени.

Больной доставлен «скорой помощью» на носилках с системой-полиглюкин методом венепункции. Из анамнеза известно, что больного ударил неизвестный ножом на улице. Объективно: состояние крайне тяжелое. Сознание спутанное, пытается что-то говорить. На вопросы отвечает односложно. Кожные покровы и одежда в крови, бледные. Дыхание в легких справа ослабленное. Сердце — тоны резко приглушены.

Артериальное давление 85/55 мм рт.ст. Пульс на сонной и периферических артериях слабого наполнения, 120 в мин. Учитывая абсолютные показания к оперативному вмешательству, больной срочно транспортирован в операционную.

Какой набор для лечения нужно приготовить, учитывая тяжесть состояния для проведения инфузионно-трансфузионной терапии?

Какие меры необходимо предпринимать для профилактики аспирации и что для этого нужно приготовить?

№ 6

В приемный покой хирургического отделения поступил больной, 48 лет, с диагнозом: электротравма Термический ожог правой кисти, лица и волосистой части лица. Из анамнеза известно, что во время ремонта телевизора произошло короткое замыкание. Больному в места ожогов наложена асептическая повязка и сделана литическая смесь. Объективно: АД 90/60 мм рт.ст. пальпаторно определяется выраженная аритмия.

В каком уходе и режиме нуждается больной?

Где поместить больного?

В связи с выраженной аритмией, какое мероприятие нужно провести?

Покажите данную манипуляцию.

№ 7

В приемный покой больницы поступил ребенок, 4-ех лет, с диагнозом: общее переохлаждение. Состояние тяжелое. Отмечается спутанность сознания, бессвязная речь, «гусиная кожа», мелкая дрожь, цианотичный оттенок кожных покровов и слизистых, беспокойство и непроизвольное мочеиспускание. В легких ослабленное поверхностное дыхание. Тоны сердца очень глухие, прослушиваются с трудом. АД 80/50 мм рт.ст., пульс плохо прощупывается, редкий, 40 ударов в минуту, температура 35°.

Как измеряется температура тела в данном случае?

Расскажите о принципах лечения при замерзании.

Что нужно приготовить для проведения искусственной вентиляции легких?

№ 8

В палате интенсивной терапии находится больная, 21 год, с диагнозом: абсцедирующая пневмония справа (постгриппозная). Внезапно больная почувствовала боль в груди, общую слабость, повышение температуры, пот, озноб. Губы и ногтевые фаланги стали синюшны. Появилось чувство нехватки воздуха, одышка постепенно нарастает. Аускультативно в легких справа дыхание не проводится, перкуторно притупление легочного звука. На рентгенограмме отмечается горизонтальный уровень жидкости справа в плевральной полости.

Как называется наличие жидкости в плевральной полости?

Как называется наличие гноя в плевральной полости?

Что нужно предпринимать в данном случае, и какой набор для этого нужно приготовить?

Как называется инструмент - приспособление для введения дренажа в плевральной полости? С помощью какого еще инструмента можно проводить

В приемное отделение травматологического отделения поступил ребенок, 3 лет, с диагнозом: вывих плеча. Предстоит вправление вывиха плеча под внутривенным наркозом.

О чем нужно расспрашивать больного перед проведением внутривенного наркоза?

Какие медикаменты нужно приготовить для проведения внутривенного наркоза?

Какую аппаратуру и приспособления нужно иметь для проведения внутривенного наркоза?

Из каких этапов состоит внутривенный наркоз?

Ситуационные задачи

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 39,5 0С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

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.

Задача 2. В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент А. 65 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40 0С с ознобом, к утру упала до 36 0С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача 3. Пациент 35 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна.

Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39 0С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен,

жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку.

Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника.

Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в минуту, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 в минуту, АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

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

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Задача 4. При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

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

2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.

3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Задача 5. В поликлинику на прием обратился пациент 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гноной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

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

2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Задача 6. Пациент 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни. Пациента беспокоит кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

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

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

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

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

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

Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

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

Задача 7. Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: Центральный рак легкого.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

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

Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Задача 8. Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37 °С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

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

Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.

Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Задача 9. Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с

небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.

Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Задача 10. Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8 °С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

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

2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Задача 11. В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.

Задача 12. Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет

жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднен прием пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранен.

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

Температура 37,3 °С. Пульс 88 в минуту удовлетворительного качества, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в минуту.

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

Подготовьте пациентку к стерильной пункции.

Заполните капельную систему.

Задача 13. Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом:

«Железодефицитная анемия». Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранен. Пациентка с трудом встает с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть». Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 76 в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст.

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

Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.

Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Задача 14. 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.

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

Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача 15. Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью.

Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьет воду «взахлеб».

Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные.

Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите пациента правилам определения водного баланса.

Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача 16. В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий. СН III стадии

Предъявляет жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лежа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул двое суток назад, диурез 1300 мл.

Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

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

Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мг лазикса.

Задача 17. Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: В12-дефицитная анемия. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6 °С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в минуту, АД 130/85 мм рт. ст.

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

Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

Продемонстрируйте технику в/м инъекции 500 мкг цианокобаламина.

Задача 18. Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

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

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

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

Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.

Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Задача 19. 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, температура тела 37,1 0С, ЧСС 100 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в минуту.

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

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

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

Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.

Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парентерального раздражителя.

1.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Текущая аттестация проводится на занятиях

Формы проведения текущей аттестации:

- Тестирование
- Устный опрос
- Письменный опрос
- Решение ситуационных задач

Оценочные средства текущей аттестации:

- Тесты по разделам /темам (компьютерное тестирование Simulator)
- Вопросы для подготовки к занятиям
- Оформление отчета по практической работе (протоколы)
- Комплект контрольных заданий для анализа конкретных ситуаций

Рубежная аттестация – зачет, сдача практических навыков

Формы проведения рубежной аттестации:

- устный опрос
- письменный опрос
- аттестация практических навыков

Оценочные средства рубежной аттестации:

- вопросы для подготовки к зачету по разделам/темам
- билеты, ситуационные задачи для зачета
- перечень практических навыков

Промежуточная аттестация – зачет

Формы проведения промежуточной аттестации:

- устный опрос

Оценочные средства промежуточной аттестации:

- контрольные вопросы для подготовки к зачету
- билеты, ситуационные задачи для зачета
- тесты

1.2. Типовые контрольные задания или иные материалы

1.2.1 Форма промежуточной аттестации – дифф. зачет.

Вопросы к зачету по дисциплине Медицина катастроф

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени: определение основных понятий и классификация чрезвычайных ситуаций.

2. Определение и задачи Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

4. Медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.

5. Определение, задачи, основные принципы организации Всероссийской службы медицины катастроф.

6. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.

7. Организация санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в чрезвычайных ситуациях.

8. Задачи и организация специализированных формирований Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: санитарно-эпидемиологического отряда, санитарно-эпидемиологической бригады.

9. Задачи и организация специализированных формирований Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека: специализированной противоэпидемической бригады, группы эпидемиологической разведки.

10. Определение и мероприятия медицинской защиты.

11. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях.

12. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.

13. Защита медицинского персонала, больных, и имущества.

14. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.

15. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.

16. Основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи пораженным в очаге химической аварии, силы и средства привлекаемые для этого.

17. Поражающие факторы радиационных аварий, формирующие медико-санитарные последствия. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий.

18. Основы медицинского обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий. Силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико-санитарных последствий радиационных аварий.

19. Медико-санитарное обеспечение при чрезвычайных ситуациях транспортного, взрыво- и пожароопасного характера.

20. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.

21. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий землетрясений.

22. Особенности медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий природных катастроф.
23. Задачи и принципы санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.
24. Основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в чрезвычайных ситуациях.
25. Организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля.
26. Организация санитарно-противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в чрезвычайных ситуациях.
27. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления.
28. Общая характеристика радиационных аварий. Виды. Классификация.
29. Поражающие факторы радиационных аварий.
30. Характеристика медико-санитарных последствий радиационных аварий.
31. Организация оказания экстренной медицинской помощи при радиационных авариях.
32. Классификация химических веществ, оценка их опасности для человека.
33. Медико-тактическая классификация очагов поражения ОВ и АОХВ, их краткая характеристика.
34. ОВ и АОХВ нейротоксического (нервно-паралитического) действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, антидотная терапия, содержание и организация оказания медицинской помощи.
35. ОВ и АОХВ пульмонотоксического действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, содержание и организация оказания медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации
36. ОВ и АОХВ цитотоксического действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, содержание и организация оказания медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
37. ОВ и АОХВ общеядовитого действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, содержание и организация оказания медицинской помощи в очаге и на этапах медицинской эвакуации.
38. ОВ нейротоксического (психотомиметического) действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, антидотная терапия, содержание и организация оказания медицинской помощи.
39. ОВ и АОХВ раздражающего действия: физико-химические свойства, токсичность, механизм действия, клиника, диагностика поражения, антидотная терапия, содержание и организация оказания медицинской помощи.
40. Патогенез и клиническая картина отравления оксидом углерода, принципы первой помощи и лечения.
41. Методы индикации ОВ и АОХВ.
42. Медицинская сортировка и организация эвакуации населения и медицинского персонала из зон чрезвычайных ситуаций.
43. Характеристика чрезвычайных ситуаций природного характера

- (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селевые потоки, снежные лавины).
44. Медико-тактическая характеристика землетрясений и основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясения.
 45. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снежные лавины, сели.
 46. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.
 47. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.
 48. Особенности медико – санитарного обеспечения транспортных, дорожно – транспортных ЧС.
 49. Содержание и задачи медико-психологической защиты населения в чрезвычайных ситуациях. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.

Оказание неотложной помощи пострадавшим

1. Юридические аспекты оказания первой помощи пострадавшему (поражённому).
2. Алгоритм осмотра пострадавшего в чрезвычайной ситуации.
3. Последовательность оказания первой помощи и первой психологической помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии.
4. Последовательность оказания первой помощи поражённым ядерным оружием и при радиационных авариях.
5. Последовательность оказания первой помощи поражённому химическим оружием или аварийно-опасными химическими веществами.
6. Первичная диагностика и первая помощь при поражении ОБТВ и АОХВ нейротоксического действия.
7. Первичная диагностика и первая помощь при поражении ОБТВ и АОХВ пульмонотоксического действия.
8. Первичная диагностика и первая помощь при поражении ОБТВ и АОХВ цитотоксического действия.
9. Первичная диагностика и первая помощь при поражении ОБТВ и АОХВ общеядовитого действия.
10. Первая помощь при отравлении оксидом углерода.
11. Антидотное лечение отравлений синильной кислотой и ее производными.
12. Последовательность оказания первой помощи поражённому биологическим оружием.
13. Первая помощь при терминальных состояниях.
14. Умирание. Стадии. Основы реанимационных мероприятий на этапе оказания первой помощи.
15. Основы сердечно-лёгочной реанимации.
16. Оказание первой помощи при травмах и кровотечениях.
17. Первая помощь при наружном кровотечении.
18. Первая помощь при подозрении на внутреннее кровотечение.
19. Первичная диагностика и первая помощь при сотрясении головного мозга.
20. Первичная диагностика и первая помощь при обмороке.
21. Первичная диагностика и первая помощь при шоке.

22. Первичная диагностика и первая помощь при подозрении на повреждение позвоночника.
23. Первичная диагностика и первая помощь при переломах костей, повреждении связок, мышц.
24. Первичная диагностика и первая помощь при вывихах суставов.
25. Первичная диагностика и первая помощь при ушибах мягких тканей.
26. Первичная диагностика и первая помощь при синдроме длительного сдавления.
27. Первичная диагностика и первая помощь при ожогах.
28. Первичная диагностика и первая помощь при травмах груди.
29. Первичная диагностика и первая помощь при травмах живота.
30. Первичная диагностика и первая помощь при травмах таза.
31. Оценка ситуации и первая помощь при утоплении.
32. Оценка ситуации и первая помощь при механической асфиксии.
33. Оценка ситуации и первая помощь при электротравме.
34. Оценка ситуации и первая помощь при холодовых поражениях.
35. Оценка ситуации и первая помощь при пожарах, взрывах.
36. Оценка ситуации и первая помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути.
37. Промывание желудка: показания, противопоказания, методика.
38. Наложение кровоостанавливающего жгута: показания, противопоказания, техника.
39. Наложение повязок. Правила бинтования.
40. Правила иммобилизации. Виды шин. Основные способы иммобилизации конечностей при травмах.
41. Способы транспортировки пострадавшего при различных травматических повреждениях.
42. Аптечка автомобильная. Состав, назначение.
43. Средства защиты органов дыхания: виды, условия применения.
44. Принцип действия общевоевого фильтрующего противогаза. Физиолого-гигиеническая оценка фильтрующего противогаза.
45. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
46. Аптечка индивидуальная, КИМГЗ «Юнита». Состав, порядок использования.
47. КИМГЗ «Юнита». Состав, порядок использования.
48. Индивидуальный противохимический пакет: назначение, способ применения, модификации.
49. Пакет перевязочный индивидуальный: назначение, применение.
50. Приборы радиационной разведки и контроля.
51. Приборы химической разведки и контроля.
52. Технические средства, вещества и растворы, применяемые для дезактивации и дегазации, санитарной обработки.

Процедура проведения и оценивания дифф. зачета.

Дифф. зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 40 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи экзамена (III):

Критерии оценки при собеседовании:

- 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.

1.2.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости.

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА В РАЙОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) сокращение инкубационного периода в результате постоянного контакта с невыясненными источниками инфекций

- Б) снижение резистентности организма в чрезвычайной ситуации
- В) несвоевременная изоляция инфекционных больных
- Г) отсутствие защиты населения от контакта с заразными больными в связи с несвоевременной изоляцией инфекционных больных

Ответ: Г.

2. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

- А) сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов
- Б) недопущения распространения инфекционных болезней
- В) своевременного оказания населению медицинской помощи
- Г) предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

Ответ: Г.

3. ПОНЯТИЕ «КАРАНТИН» ВКЛЮЧАЕТ:

- А) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
- Б) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- В) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- Г) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

Ответ: А.

4. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ НАПРАВЛЕНО НА:

- А) профилактику осложнений инфекционных заболеваний
- Б) предупреждение распространения инфекций
- В) выдачу рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- Г) усиление санитарно-просветительной работы

Ответ: Б.

5. МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ВЫДЕЛЕНИЕ:

- А) однородных групп больных
- Б) больных, не нуждающихся в лечении

- В) больных, подозрительных на наличие инфекционных заболеваний
- Г) наиболее тяжелых больных

Ответ: А.

6. РАСПОРЯЖЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫДАЕТ:

- А) главный врач инфекционной больницы
- Б) главный врач санэпидемстанции
- В) санитарно-противоэпидемическая комиссия
- Г) эпидемиолог

Ответ: В.

7. ОБСЕРВАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
- Б) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней
- В) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- Г) изоляцию инфекционных больных

Ответ: Б.

8. РЕЖИМ КАРАНТИНА ВВОДИТСЯ:

- А) на срок одного инкубационного периода инфекционного заболевания
- Б) на два инкубационных периода соответствующего инфекционного заболевания
- В) с момента изоляции последнего больного и окончания дезинфекции в очаге заражения
- Г) на срок максимального инкубационного периода соответствующего инфекционного заболевания с момента изоляции последнего больного

Ответ: Г.

9. САНИТАРНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ПОДЛЕЖИТ ПРОДОВОЛЬСТВИЕ:

- А) подозрительное на заражение
- Б) подозрительное на заражение и продовольствие после его обеззараживания
- В) после обеззараживания
- Г) индивидуальных запасов

Ответ: Б.

10. КОНТРОЛЬ ЗА ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕМ ВОДЫ И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛУЖБА:

- А) инженерная
- Б) медицинская
- В) химическая
- Г) продовольственная

Ответ: Б.

Критерии оценивания:

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования.

1. Назвать основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах ЧС.

2. Дать понятие: «дезактивация», «дегазация», «дезинфекция». Рассказать, как проводятся эти мероприятия для воды и продовольствия.

3. Дать понятие «Санитарная обработка», «Специальная обработка». Рассказать об отличии полной и частичной санитарной и специальной обработки.

Критерии оценивания:

Для 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.

Примеры ситуационных задач

Задача 1.

На элеваторе для дезинсекции и дератизации запасов зерна аэрозольным методом окуривания с помощью цианистых соединений, в обвалованной емкости находится 10 т. синильной кислоты (цианистого водорода). Объект находится рядом с городом, за лесополосой. Метеоусловия: инверсия, скорость ветра 3 м/сек.

Определить размеры и площадь зоны химического заражения в случае аварии.

Какие санитарно-гигиенические мероприятия нужно будет провести в зоне ЧС.

Задача 2.

В районе юго-западной части г. Рязани находится хладокомбинат. В производственной деятельности используется аммиак, общее количество которого составляет 25 тонн, хранящихся в необвалованной емкости, рядом расположена лесопосадка.

Определить размеры и площадь зоны химического заражения при аварии, мероприятия медицинской службы в очаге ЧС.

Задача 3.

Молодой мотоциклист со своей подругой, сидевшей сзади без защитного мотоциклетного шлема, протаранил боковое ограждение тротуара. Мотоцикл

перевернулся. Пассажирка около минуты была без сознания. Объективно; правая голень в крови. В средней трети левой голени рваная рана 20×4 см. Из раны кровотечение, видны острые края костных отломков. Пострадавшая бледная. На вопросы отвечает с трудом. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 140 уд/мин., слабого наполнения.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Перечислите мероприятия первой доврачебной помощи на догоспитальном этапе.

Определите необходимость и направление медицинской эвакуации на дальнейший этап.

Определите и обоснуйте способ медицинской эвакуации.

Определите очередность эвакуации и транспортное положение. Обоснуйте выбор.

Задача 4:

Пострадавший С. пострадал при тушении лесного пожара. Доставлен в медицинский пункт через 2 ч после выхода из зоны огня. Жалуется на головную боль, резь в глазах и слезотечение, першение в горле, кашель, шум в ушах, головокружение. После выхода из горячей зоны была однократная рвота, явления раздражения верхних дыхательных путей заметно уменьшились.

При осмотре возбужден, эйфоричен, лицо одутловато, гиперемировано, слизистая зева ярко-красного цвета.

Пульс 82 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ослаблены, АД - 130/100 мм рт.ст., число дыханий 28 в минуту, дыхание ослабленное, температура тела 37,0 °С.

Поставить диагноз.

Оказать первую доврачебную помощь

Определить минимальный объем обследования на данном этапе.

Определить необходимость и направление медицинской эвакуации на следующий этап.

Определить способ и очередность транспортировки (если она необходима).

Критерии оценивания:

Для 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

1.3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций

1. Оберешин В. И. Безопасность жизни человека в окружающей среде: учеб. пособие / В. И. Оберешин, Н. В. Шатрова, О. В. Ерикова. – Рязань: РИО РязГМУ, 2014. - 392 с.
2. Дидактические материалы по безопасности жизнедеятельности и медицине катастроф для самостоятельной работы студентов / Н.В. Шатрова, В.В. Минаев, Т.А. Болобонкина; Рязань: РИО РязГМУ, 2016. – 113 с.
3. Оберешин В.И. Оказание первой помощи в чрезвычайных ситуациях / В.И. Оберешин, Н.В.Шатрова, О.В. Ерикова. – Рязань: РязГМУ, 2016. - 107 с.
4. Химическая безопасность и отравления в быту / метод. реком. // Шатрова Н.В., Зайцева Л.Г., Быченков Н.В., Рязань, РязГМУ. – 2013. – 37 с.

Практические навыки к дифф. зачету по модулю ПМ03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» для студентов СПО по специальности Сестринское дело

Раздел: Медицина катастроф, первая помощь

1. Прием восстановления проходимости верхних дыхательных путей при полной обструкции у пострадавшего в сознании.
2. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях.
3. Проведение частичной санитарной обработки пораженного в случае химического загрязнения.
4. Надевание фильтрующего противогаза на пострадавшего.
5. Осмотр пострадавшего в чрезвычайной ситуации.
6. Придание транспортного положения пострадавшему при повреждении грудной клетки.

7. Придание транспортного положения пострадавшему при повреждении живота.
8. Придание транспортного положения пострадавшему, находящемуся без сознания.
9. Изготовление шейной шины (воротника) из подручных материалов и фиксация шейного отдела позвоночника пострадавшего
10. Выполнение базового реанимационного комплекса одним спасающим (на фантоме-тренажере)
11. Выполнение базового реанимационного комплекса двумя спасающими (на фантоме-тренажере)
12. Изготовление импровизированной шины и иммобилизация конечностей при травме плеча.
13. Изготовление импровизированной шины и иммобилизация конечностей при травме предплечья.
14. Изготовление импровизированной шины и иммобилизация конечностей при травме бедра.
15. Изготовление импровизированной шины и иммобилизация конечностей при травме голени.
16. Аутоиммобилизация при травмах верхних конечностей.
17. Аутоиммобилизация при травмах нижних конечностей.
18. Иммобилизация шейного отдела позвоночника с помощью табельной шины-воротника
19. Иммобилизация верхней конечности с помощью табельной шины
20. Иммобилизация нижней конечности с помощью табельной шины
21. Временная остановка кровотечения с помощью пальцевого прижатия артерий при кровотечении в точке прижатия выше места ранения: височной, нижнее челюстной, сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, лучевой, локтевой, бедренной, подколенной, тыла стопы.
22. Изготовление и наложение окклюзионной повязки на рану груди.
23. Временная остановка кровотечения с помощью табельного и импровизированного жгута.
24. Выполнение переноски пострадавшего способом «замок из 4 рук», «замок из 3 рук».

Примеры критериев оценивания результатов обучения (текущий контроль)

Для 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.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.