

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: "Основы сестринского дела"

Специальность: 09130100 - "Сестринское дело"

Квалификация: 4S09130103 - "Медицинская сестра общей практики"

Курс: 2

Семестр: 4

Форма итогового контроля: экзамен

Общая трудоемкость часов / кредитов: KZ: 216/ 9

Симуляция: 156

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий		2 стр из 100

Методические рекомендации составлены на основе рабочей учебной программы по дисциплине "Основы сестринского дела"

Преподаватель: Мәди Ә.Қ.

Специальность: 09130100 - "Сестринское дело"

Квалификация: 4S09130103 - "Медицинская сестра общей практики"

Методические рекомендации для занятий утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«27» 28 2024 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2» Г.Н. Айбекова Айбекова Г.Н.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	3 стр из 100	

Урок 1

5.1. Тема. Введение. Философия сестринского дела. Основы медицинской этики и деонтологии.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

1. Философия сестринского дела. Основы медицинской этики и деонтологии.
2. Основные типы, структура и организация работы медицинских организаций. Санитарно-эпидемиологический порядок, виды, способы, средства в медицинских организациях.
3. Понятие о ВБИ, инфекционный процесс. Инфекционный контроль, профилактика ВБИ.
4. Структура и основные функции приемного отделения. Антропометрия, ведение медицинской документации. Методика измерения пульса, АД. Методика измерения температуры тела и диуреза.

Одно из наиболее широко распространённых в настоящее время определений понятия «философия»: философия – это наука о взаимодействии субъекта и объекта и об изменениях отношений между ними, возникающих в результате этого взаимодействия.

С началом реформы сестринского дела в России активно используется понятие «философия сестринского дела» - «выраженный в понятиях дух этой профессии, определение её миссии в обществе, а также лежащий в её основе системы ценностей».

Философия и сестринское дело. Какая связь между ними? Зачем сестринскому делу философия? И что такое философия сестринского дела?

Эти вопросы обсуждались на I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела (1993). Впервые в нашей стране были даны определения таких ключевых в сестринском деле терминов, как «сестра», «пациент», «сестринское дело», «окружающая среда». Были определены отношения взаимодействия, возникающие между указанными субъектами и объектами. Наконец, сформулированы этические ценности, которыми должна обладать профессиональная сестра.

На основе принятых определений были сформулированы принципы философии сестринского дела в России. Мы приводим полный текст этого документа.

«Философия сестринского дела является частью общей философии и представляет собой систему взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой. Она основана на общечеловеческих принципах этики и морали. В центре этой философии находится человек. Сестринское дело опирается на древнюю традицию, целью которой является удовлетворение человеческих потребностей в защите здоровья и окружающей среды.

Основными принципами философии сестринского дела являются уважение к жизни, достоинству и правам человека. Мы верим в священный дар жизни и в связи с этим рассматриваем каждую отдельную личность как единое целое с ее внутренними возможностями к росту и развитию физическому, философскому, социальному, культурному, интеллектуальному и духовному.

Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества. Эти принципы предусматривают ответственность сестры перед обществом (в том числе и перед пациентом) и ответственность общества перед сестрой. Общество

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	4 стр из 100	

признает важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентирует и поощряет его посредством издания законодательных актов.

Целью сестринского дела является осуществление сестринского процесса.

Сестра стремится выполнять свою работу профессионально, уважая и охраняя достоинство пациента, его автономию и гармонию с обществом и социальными потребностями.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется

- A. Статическим действием
- B. Антимикробным спектром
- C. Бактериоцидным действием
- D. Микробным числом
- E. Коли-индексом

2 ~На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. определение чувствительности к антибиотикам
- B. изучение изолированных колоний
- C. определение чувствительности к фагам
- D. изучение антигенных свойств
- E. заражение лабораторных животных

3 Разобшение аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является

- A. физическим методом
- B. химическим методом
- C. биологическим методом
- D. механическим методом
- E. биохимическим методом

4 ~ Гибель бактерий происходит при

- A. бактериостатическом воздействии на них
- B. микробном числе
- C. химиотерапевтическом индексе
- D. бактерицидном воздействии на них
- E. антимикробном спектре

5 ~Для культивирования анаэробов применяется среда

- A. Плоскирева
- B. Левина
- C. Китта-Тароцци
- D. Эндо
- E. Мюллера

6 ~Питательные среды по составу ингредиентов подразделяются на

- A. жидкие
- B. естественные
- C. сухие
- D. плотные

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		5 стр из 100

Е. сыпучие

7 ~Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по

А. назначению

В. составу

С. сложности

Д. количеству

Е. консистенции

8 ~Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .

А. Гисса

В. Мюллера

С. ЖСА

Д. Леффлера

Е. Эндо

9 ~ Основные питательные среды применяются для... .

А. выращивания бактерий

В. выращивания вирусов

С. дифференциации бактерий

Д. накопления бактерии

Е. подавления роста сопутствующей микрофлоры

10 Для приготовления плотных питательных сред используют... .

А. ферменты

В. витамины

С. сыворотку крови

Д. агар-агар

Е. дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		6 стр из 100

2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.
5. Назначьте лечение.
6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АлАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного.
3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 2

5.1. Тема урока. Основные типы, структура и организация работы медицинских организаций.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		7 стр из 100

Структура медицинских организаций определяется медико-техническим заданием (заданием на проектирование) с учетом их профиля и мощности. Часть подразделений в структуре медицинской организации может отсутствовать при передаче соответствующих функций централизованным организациям (диагностический центр, центральное стерилизационное отделение, лабораторный центр, прачечная, пищеблок, клининговая служба, патолого-анатомическое отделение и др.).

Медицинские организации, предназначенные непосредственно для пациентов, подразделяют на две группы: стационарные и амбулаторно-поликлинические. В составе медицинских организаций со стационаром могут быть следующие структурные подразделения: стационары, консультативно-диагностические отделения, лечебные отделения, вспомогательные, хозяйственные, служебно-бытовые, помещения клинических кафедр, дневные стационары.

Консультативно-диагностические и лечебные подразделения целесообразно проектировать централизованными с возможностями использования их как стационарными, так и амбулаторными больными. Для этого должны быть предусмотрены отдельные входы и ожидальные. В организациях до 150 коек вход и ожидальная могут быть общими, но с разделением использования по времени.

К амбулаторно-поликлиническим организациям относятся: ФАПы, СВА, офисы врачей общей практики, территориальные, ведомственные и специализированные поликлиники, диспансеры, медицинские центры, центры восстановительного лечения без стационаров.

В составе амбулаторно-поликлинических организаций могут быть следующие структурные подразделения: отделения амбулаторно-поликлинического приема, консультативно-диагностические, лечебные отделения, дневные стационары, вспомогательные (в том числе отделения помощи на дому), хозяйственные, служебно-бытовые.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- A. физическом
- B. биологическом
- C. комбинированном
- D. химическом
- E. механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

- A. I этапе выделения аэробных бактерий
- B. III этапе выделения аэробных бактерий
- C. II этапе выделения аэробных бактерий
- D. I-II этапах выделения аэробных бактерий
- E. I-III этапах выделения аэробных бактерий

3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. посев на среды "пестрого" ряда
- B. посев на элективную среду

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	8 стр из 100	

- С. изучение культуральных свойств
- Д. просмотр изолированных колоний
- Е. выделение характерных колоний
- 4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .
 - А. фильтрацию
 - В. разлив
 - С. установление рН среды
 - Д. варку
 - Е. стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
 - А. Леффлера
 - В. Эндо
 - С. желточно-солевой агар
 - Д. Левина
 - Е. мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
 - А. консистенции
 - В. составу
 - С. сложности
 - Д. назначению
 - Е. количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
 - А. основных
 - В. специальных
 - С. дифференциально-диагностических
 - Д. обогатительных
 - Е. элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
 - А. кровь
 - В. сыворотка крови
 - С. глюкоза
 - Д. пептон
 - Е. плазма крови
- 9 Бактериологический метод исследования:
 - А. выделение чистой культуры
 - В. приготовление мазка
 - С. заражение животных
 - Д. приготовление вакцины
 - Е. определение уровня иммунитета
- 10 Питательные среды используют для
 - А. культивирования
 - В. фиксации
 - С. леофеллизации
 - Д. пастерилизации
 - Е. тиндализации

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		9 стр из 100

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	10 стр из 100	

Урок 3

5.1. Тема урока. Инфекционная безопасность. Безопасная больничная среда в медицинских организациях.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Организация и проведение инфекционного контроля в медицинских организациях

3. Координация деятельности по инфекционному контролю обеспечивается первым руководителем медицинской организации.

4. Для эффективной организации системы инфекционного контроля в каждой медицинской организации создается комиссия инфекционного контроля (далее - комиссия), действующая согласно Типовому положению о комиссии инфекционного контроля медицинских организаций в соответствии с приложением 1 к настоящим правилам.

5. В состав комиссии входят председатель-руководитель медицинской организации или его заместитель, постоянные члены из сотрудников данной медицинской организации: (госпитальный эпидемиолог, медицинская сестра инфекционного контроля, врач-хирург, врач-инфекционист, врач-терапевт, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-бактериолог, заведующий аптекой, главная медицинская сестра). В зависимости от профиля медицинской организации по решению его руководителя привлекаются другие профильные специалисты: врач-патологоанатом (в случае регистрации летального исхода от ВБИ, специалист инженерного профиля (при обсуждении вопросов эксплуатации зданий), сооружений, медицинской аппаратуры), экономист (для расчета экономического ущерба от случаев ВБИ), другие специалисты.

6. В каждой медицинской организации разрабатывается Программа работы по организации и проведению инфекционного контроля (далее - Программа) с учетом профиля, специфических особенностей лечебно-профилактического процесса, финансовых и материальных ресурсов.

7. Программа включает следующие разделы:

- 1) организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;
- 2) детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;
- 3) разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;
- 4) организация и осуществление микробиологического мониторинга;
- 5) разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;
- 6) обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	11 стр из 100	

7) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

8. В целях своевременного выявления, регистрации случаев ВБИ, проводится активное выявление случаев ВБИ лечащими врачами. Специалист инфекционного контроля участвует в клинических обходах не менее двух раз в неделю в структурных подразделениях организации здравоохранения с высоким риском развития нозокомиальной инфекции, анализирует результаты лабораторного обследования, данные температурных листов, назначение (смену, усиление) антибактериальной терапии в историях болезни, отчеты патологоанатомического отделения.

9. Случай ВБИ определяется комиссионно, на основании данных эпидемиологической диагностики, влияния факторов риска, присутствующих у больного (эндогенные факторы) и связанных с проведением медицинского вмешательства (экзогенные факторы), с учетом критериев определения внутрибольничных инфекций.

10. Инфекционные заболевания, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение инкубационного периода после выписки из нее, подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации.

11. Кожные инфекции новорожденных подлежат учету как ВБИ по данной медицинской организации, если проявились в течение 7 суток после выписки, эндометрит - в течение 14 суток после выписки.

12. Осложнения хирургических вмешательств, выявленные в период пребывания в медицинской организации или в течение 30 суток после выписки, при наличии имплантата - в течение 1 года после проведения операции.

13. При подаче сведений о регистрации случая ВБИ указывается дата поступления в медицинскую организацию, дата появления признаков ВБИ, локализация, медицинские манипуляции, полученные ранее (отделение, виды лечебно-диагностических процедур). Каждый выявленный случай внутрибольничной заболеваемости вносится в журнал учета инфекционных заболеваний установленной формы.

14. Экстренное извещение направляется в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 года № 706 "О некоторых вопросах регистрации инфекционных, паразитарных, профессиональных заболеваний и отравлений", зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5908.

15. О случаях заноса инфекции информация направляется в медицинскую организацию, в которой произошло инфицирование и территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора.

16. При установлении случая ВБИ проводится эпидемиологическое расследование, в ходе которого принимаются меры по выявлению источника инфекции, факторов и путей ее передачи, предупреждению регистрации новых случаев ВБИ.

17. При регистрации до 3 случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода (за исключением летальных случаев) эпидемиологическое расследование проводится госпитальным эпидемиологом медицинской организации. При регистрации летального случая, а также 4 и более случаев ВБИ, зарегистрированных в одной медицинской организации в течение одного инкубационного периода эпидемиологическое расследование проводится специалистами территориального органа санитарно-эпидемиологического надзора.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	12 стр из 100	

18. Микробиологический мониторинг за ВБИ проводится на базе собственной лаборатории или на договорной основе с лабораторией, имеющей разрешение на работу с микроорганизмами III - IV групп патогенности.

19. Медицинская организация обеспечивает проведение следующих микробиологических исследований:

выделение и идентификация возбудителей ВБИ и госпитальных инфекций от пациентов и персонала;

определение чувствительности выделенных штаммов микроорганизмов к антибиотикам, антисептикам, дезинфицирующим средствам, применяемым в данной медицинской организации, при необходимости с последующей их сменой. При определении антибиотикочувствительности используются антибиотики и диски для определения чувствительности одного и того же производителя.

20. Плановый самоконтроль методом смывов с эпидемиологически значимых объектов внешней среды в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства осуществляется 1 раз в месяц, в отделениях соматического профиля - 1 раз в 3 месяца. Контроль стерильности инструментария, перевязочного материала, операционного белья, рук хирургов, кожи операционного поля в отделениях хирургического профиля, организациях охраны материнства и детства проводится 1 раз в неделю.

По эпидемиологическим показаниям перечень и объем исследований определяется в соответствии с конкретной эпидемиологической обстановкой.

21. При регистрации ВБИ в целях выявления источника инфекции проводится лабораторное обследование на наличие возбудителей инфекционных заболеваний персонала медицинской организации и пациентов, находившихся в контакте с больным ВБИ.

22. Медицинский персонал, у которого установлено носительство возбудителей инфекционных заболеваний, направляется на обследование к инфекционисту для установления диагноза и лечения.

На период обследования и лечения носители переводятся на работу, где они не могут представлять эпидемиологической опасности.

23. Организация и проведение сбора, обеззараживания, временного хранения, транспортировки и утилизации медицинских отходов проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, утвержденными постановлением Правительства Республики Казахстан от 17 января 2012 года № 87 "Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения".

24. В организациях здравоохранения оказывающих услуги гирудотерапии пиявки используются однократно, после чего уничтожаются.

25. После применения пиявки помещаются в лотки с солью, по окончании срыгивания крови сбрасываются в полиэтиленовый пакет и засыпаются дезинфицирующим средством. Образовавшиеся сгустки крови засыпаются дезинфицирующими средствами с экспозицией не менее 60 минут и сливаются в канализацию.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	13 стр из 100	

1 ~Жидкая питательная среда:

- A. | мясопептонный агар
- B. | среда Эндо
- C. | мясопептонный бульон
- D. | кровяной агар
- E. | желточно-солевой агар

2 ~Культуральным свойством бактерий является

- A. | способность окрашиваться
- B. | биохимическая активность
- C. | характер роста на питательных средах
- D. | антигенный состав
- E. | форма бактериальной клетки

3 ~Идентификацию выделенной культуры НЕ производят с помощью определения... признаков.

- A. | физических
- B. | морфологических
- C. | тинкториальных
- D. | культуральных
- E. | биохимических

4~Лактоза входит, в качестве дифференцирующего субстрата, в состав среды... .

- A. | желточно-солевой агар
- B. | мясопептонный агар
- C. | Леффлера
- D. | Эндо
- E. | Сабуро

5 ~В жидких питательных средах бактерии образуют... .

- A. | кристаллы
- B. | полное сгущение среды
- C. | помутнение
- D. | обесцвечивание
- E. | колонии

6 ~Дифференциально-диагностическая среда:

- A. | МПА
- B. | кровяной агар
- C. | желточно-солевой агар
- D. | Эндо
- E. | сывороточный агар

7 ~Встраивание вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном происходит при... .

- A. | абортной форме
- B. | фагоцитозе
- C. | продуктивной форме
- D. | интегративной форме
- E. | пиноцитозе

8 ~Проникновения внутренней структуры вириона в цитоплазму клетки хозяина происходит при

- A. | слияние мембраны
- B. | эндоцитозе
- C. | инвазий

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	14 стр из 100	

D. | конверсий

E. | фагоцитозе

9 ~Репликация ДНК-вирусных геномов – это синтез молекул ДНК, происходит при участии клеточной... .

A. | ДНК-полимеразы

B. | эндонуклеаз

C. | транскриптазы

D. | ревертазы

E. | РНК-полимеразы

10 ~Выход сложных вирионов из клетки происходит путем... .

A. | адсорбции

B. | пенетрации

C. | "взрыва", деструкции

D. | почкования

E. | проникновения

Ситуационная задача №1

Больной Е. 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела 8 до 40,2 °С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на своё имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звёздчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди .

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалобы на умеренную слабость, умеренную головную боль, снижение работоспособности, иногда головокружение. Миндалины не увеличены, налётов нет. АД – 100/60 мм рт.ст., пульс – 76 уд/мин. Контрольный бактериальный посев мазка из носоглотки и из носа отрицательный. В общем анализе мочи повышение СОЭ – 26 мм/час. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Ситуационная задача №2

У студента, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	15 стр из 100

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалоб нет. Состояние и самочувствие хорошее. Ваша дальнейшая тактика по ведению данного пациента.

Урок 4

5.1. Тема урока. Санитарно-противоэпидемический режим.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Санитарно-противоэпидемический режим (СПЭР) – это комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала.

Безопасность медицинских работников

Во время инфузионной терапии, выполнения инъекций, взятия крови на исследования и других манипуляций с пациентами работники процедурного кабинета должны соблюдать меры безопасности:

- ко всем образцам крови относиться как к потенциально опасным;
- использовать защитные одноразовые маски и перчатки;
- незамедлительно обрабатывать кожу при попадании на нее биологических жидкостей пациента;
- при повреждении кожных покровов выдавить кровь из ранки, вымыть раневую поверхность с мылом, обработать спиртом и нанести 5 % раствор йода, после чего закрыть поврежденный участок пластырем или стерильной повязкой.

Работа с инъекционным полем

При выполнении подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, а также при постановке капельниц и заборе крови медицинскому работнику также важно обеспечить безопасность пациентов:

- каждый раз, приступая к процедуре, надевать новые одноразовые перчатки и дезинфицировать их специальным раствором;
- обрабатывать инъекционное поле при помощи антисептических салфеток с этиловым спиртом;
- соблюдать время обеззараживания согласно рекомендациям методических указаний;
- обеззараживать кожу последовательно, выполнять обработку дважды, придерживаясь схемы от центра к периферии;
- использовать новую антисептическую салфетку для обеззараживания и массажа места прокола.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	16 стр из 100

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Репликация РНК вирусного генома, происходит при участии клеточной... .

- A. | РНК-полимеразы
- B. | транскриптазы
- C. | ДНК-полимеразы
- D. | ревертазы
- E. | эндонуклеазы

2 ~Выход простых вирионов из клетки происходит путем

- A. | "взрыва", деструкции
- B. | почкования
- C. | проникновения
- D. | адсорбции
- E. | пенетрации

3 ~ Для классификации вирусов Не используется

- A. | морфология вирусов
- B. | липидный состав
- C. | культуральные свойства
- D. | тип нуклеиновой кислоты
- E. | антигенные свойства

4 ~ Метод бляшек:

- A. | индикация вирусов
- B. | дифференциация вирусов
- C. | идентификация вирусов
- D. | количественное определение вирусов
- E. | качественное определение вирусов

5 ~Вирусы имеют

- A. | ДНК и РНК
- B. | только ДНК
- C. | ДНК или РНК
- D. | только РНК
- E. | плазмиды

6 ~ Фаги, проникающие в бактериальную клетку, автономно репродуцирующиеся в ней, и вызывающие лизис бактерий называются

- A. | умеренными
- B. | лизогенными
- C. | дефектными
- D. | вирулентными
- E. | прямыми

7 ~ Фаги, вызывающие интегративный тип инфекции, при взаимодействии с бактериальной клеткой называются

- A. | вирулентными
- B. | умеренными
- C. | дефектными
- D. | полноценными

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	17 стр из 100

Е. | прямыми

8 ~ Умеренные фаги могут быть дефектными и отличаются, способностью ...

А. | переходить в вирулентный фаг

В. | адсорбироваться на протопластах

С. | образовывать фаговое потомство

Д. | не образовывать фаговое потомство

Е. | к лизису

9 ~ Фагодифференцирование бактериальных культур проводят с целью установления их принадлежности к ...

А. | роду

В. | семейству

С. | группе

Д. | потомству

Е. | виду

10 ~ В эпидемиологической практике широко используют наборы для фаготипирования многих инфекций, с целью определения ...

А. | вида возбудителя

В. | путей передачи инфекции

С. | факторов передачи инфекции

Д. | механизмов передачи инфекции

Е. | источника инфекции и путей ее передачи

Ситуационная задача №1

Больной Т. 21 года обратился в поликлинику на 5 день болезни с жалобами на головную боль в лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболевание началось остро: температура тела поднялась до 38°C, появились умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день и все последующие дни температура тела до 40 °C. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре больного температура тела 38°C, вялый. Общее состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отечны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемированы. Выявлены умеренная гиперемия дужек, язычка, миндалин и умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие, безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В легких при аускультации жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчетливые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Лабораторная диагностика. Кровь: эритроциты – 3,5x10¹²/л, Нв – 116 г/л, лейкоциты – 7,8x10⁹/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%. Моча: без патологии. Рентгенография грудной клетки – без патологии.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет, учащийся, заболел 4 дня назад, когда температура тела повысилась до 38 °C, появилась слабость, ломота в теле, головная боль. Врач-терапевт участковый

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	18 стр из 100

диагностировал острое респираторное заболевание, назначил лечение на дому. На 5 день болезни температура снизилась, но появилась тёмная моча, на 6 день – желтушность кожи и склер. Повторно осмотрен врачом-терапевтом участковым. Направлен в стационар. При объективном обследовании были отмечены иктеричность кожных покровов и видимых слизистых, адинамия. Язык покрыт густым, белым налётом. Живот обычной формы, мягкий, чувствительный в области правого подреберья. Печень увеличена на 3 см, плотно-эластичной консистенции, чувствительная. Селезёнка не прощупывается. Моча цвета «пива», кал ахоличен. Одновременно заболело ещё несколько учащихся.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Урок 5

5.1. Тема урока. Дезинфекция.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Дезинфекция — это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды для предотвращения попадания их на кожу, слизистые и раневую поверхность. Является одним из видов обеззараживания.

Дезинфекция полностью может их и не уничтожить, но уменьшает количество микроорганизмов до приемлемого уровня. (см. Инфицирующая доза).

Уничтожение инфекционного начала во внешней среде не устраняет ещё основных источников инфекции (нераспознанные микробоносители). Поэтому дезинфекция играет значительную роль только в общем комплексе противоэпидемических и противоэпизоотических мероприятий.

Дезинфектант — агент, действующее вещество дезинфекции. Обычно используются химические дезинфицирующие средства, например, формальдегид или гипохлорит натрия, растворы органических веществ, обладающих дезинфицирующими свойствами: хлоргексидин, четвертичные аммонийные соединения (ЧАСы), надуксусная кислота, полигуанидины (ПГМГ-ГХ).

Различают профилактическую, текущую и заключительную дезинфекцию:

- профилактическая — проводится постоянно, независимо от эпидемической обстановки: мытьё рук, окружающих предметов с использованием моющих и чистящих средств, содержащих бактерицидные добавки.
- плановая профилактика
- внеплановая профилактика
- текущая — проводится у постели больного, в изоляторах медицинских пунктов, лечебных учреждениях с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний за пределы очага.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		19 стр из 100

● заключительная — проводится после изоляции, госпитализации, выздоровления или смерти больного с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей, рассеянных больным.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:

- A. | модификация
- B. | репарация
- C. | мутация
- D. | диссоциация
- E. | рекомбинация

2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется

- A. | трансдукцией
- B. | конъюгацией
- C. | трансформацией
- D. | диссоциацией
- E. | репарацией

3 ~ Плазмиды... .

- A. | имеют собственный набор генетической информации
- B. | имеют белковую оболочку
- C. | паразитируют во всех живых клетках
- D. | участвуют в процессе трансдукции
- E. | размножаются как внутри, так и вне клетки

4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при

- A. | мутации
- B. | модификации
- C. | трансформации
- D. | конъюгации
- E. | рекомбинации

5 ~ Плазмиды встречается только у

- A. | бактерии
- B. | животных
- C. | грибов
- D. | простейших
- E. | растений

6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами

- A. | РНК
- B. | полипептида
- C. | ДНК
- D. | фермента
- E. | белка

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	20 стр из 100

- 7 ~ F-плазида контролирует синтез... .
- A. | фермента
 - B. | бактериальных токсинов
 - C. | белка
 - D. | половых ворсинок
 - E. | нуклеиновых кислот
- 8 ~ R-плазида контролирует синтез... .
- A. | половых ворсинок
 - B. | бактериальных токсинов
 - C. | ферментов
 - D. | белка
 - E. | нуклеиновых кислот
- 9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют
- A. | бактериоциногенные плазмиды
 - B. | F-плазмиды
 - C. | R-плазмиды
 - D. | плазмиды патогенности
 - E. | плазмиды биodeградации
- 10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .
- A. | разных родов
 - B. | разных семейств
 - C. | близких родов
 - D. | того же вида или близких видов
 - E. | близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		21 стр из 100

Урок 6

5.1. Тема урока. Стерилизация.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Стерилизация (иногда деконтаминация) — полное уничтожение микроорганизмов (включая бактерии, грибы и вирусы) и их спор на различных изделиях, поверхностях и препаратах. Осуществляется термическим, химическим, радиационным, фильтрационным методами.

Применение

Пищевые продукты

С давних времен частичная стерилизация пищи обеспечивалась за счет тщательной тепловой обработки во время приготовления. Нагревание пищи и воды позволяло снизить число случаев инфекционных заболеваний, увеличивая продолжительность жизни и трудоспособного возраста. Консервирование продуктов в герметичной упаковке стало логическим продолжением этого подхода к сохранению пищи.

Медицина

В медицине под стерилизацией понимается микробная деконтаминация неживых объектов. Принцип асептики предполагает исключение контакта пациента с поверхностями контаминированными условно-патогенной или даже патогенной микробиотой. С этой целью стерилизовались скальпели, иглы и другой хирургический инструмент. Также стерилизация играет важную роль в производстве парентеральных препаратов.

Нагревание медицинских инструментов было известно ещё в Древнем Риме, но было забыто в Средние века, что привело к резкому росту числа осложнений и летальности после хирургических операций.

Методы стерилизации

Термическая: паровая и воздушная (сухожаровая)

Химическая: газовая или химическими растворами (стерилиантами)

Плазменная (плазмой перекиси водорода)

Радиационная стерилизация — применяется в промышленном варианте

Метод мембранных фильтров — применяется для получения небольшого количества стерильных растворов, качество которых может резко ухудшиться при действии других методов стерилизации (бактериофаг, селективные питательные среды, антибиотики)

Термические методы стерилизации

Преимущества термических методов стерилизации:

Надёжность

Отсутствие необходимости удаления стерилизатов с предметов медицинского назначения

Удобство работы персонала

Стерилизация проводится в упаковках, что позволяет сохранить стерильность некоторый период времени.

Паровая стерилизация

Осуществляется подачей насыщенного водяного пара под давлением в паровых стерилизаторах (автоклавах).

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	22 стр из 100	

Паровая стерилизация под давлением считается наиболее эффективным методом, так как чем выше давление, тем выше температура пара, стерилизующего материал; бактерицидные свойства пара выше, чем воздуха, поэтому для стерилизации применяют пересыщенный пар.

Паровой стерилизации подвергают изделия из текстиля (бельё, вату, бинты, шовный материал), из резины, стекла, некоторых полимерных материалов, питательные среды, лекарственные препараты.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~Сложность отделения белков от вирусов, при получении чистой культуры выделяемого вируса, – относятся к недостаткам при культивировании вирусов в

- А. курином эмбрионе
- В. перевиваемой культуре
- С. полуперевиваемой культуре
- Д. организме лабораторных животных
- Е. неперебиваемой культуре

2 ~Вирусы бактерий, способные специфически проникать в бактериальные клетки, репродуцироваться в них и вызвать их лизис:

- А. бактериофаги
- В. сферопласты
- С. микоплазмы
- Д. риккетсии
- Е. фагоциты

3 ~Большинство фагов состоят из... .

- А. РНК и белка
- В. ДНК, РНК, суперкапсида
- С. ДНК, РНК, белка
- Д. ДНК и белка
- Е. ДНК или РНК, белка

4 ~Фаги более устойчивые к действию химических и физических факторов, в отличие от... .

- А. хламидий
- В. вирусов
- С. риккетсий
- Д. простейших
- Е. бактерии

5 ~Биологическое явление симбиоза микробной клетки с умеренным фагом (профагом):

- А. виropексис
- В. пенетрация
- С. лизогения
- Д. фагоцитоз
- Е. эндоцитоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	23 стр из 100

6 ~В практической медицине фаги используются для фаготипирования, фагодиагностики, профилактики и лечения, что основано на действии... .

- A. строгой специфичности
- B. неспецифичности
- C. группоспецифичности
- D. гетерологичности
- E. типоспецифичности

7 ~Предупреждение некоторых заболеваний среди лиц, находящихся в эпидемическом очаге:

- A. фаготипирование
- B. фаготерапия
- C. фагопрофилактика
- D. фагодиагностика
- E. фагодифференцировка

8 ~Репродукция вирулентного фага в бульонной бактериальной культуре, сопровождается их лизисом, при этом в среде происходит... .

- A. помутнение
- B. изменение цвета
- C. образование осадка
- D. просветление
- E. образование хлопьев

9 ~ Нарушение репродукции вируса происходит при... .

- A. микст-инфекции
- B. абортной форме
- C. интегративной форме
- D. продуктивной форме
- E. эндоцитозе

10 ~ Стадия адсорбции простых вирусов к клеточным рецепторам происходит за счет "прикрепительных" белков, входящих в состав... .

- A. капсида
- B. суперкапсида
- C. ДНК вируса
- D. РНК вируса
- E. РНК и ДНК вируса

Ситуационная задача №1

Больной 32 лет приехал из Узбекистана 7 дней назад. Заболевание началось с повышения температуры до 38 °С, слабости, снижения аппетита. В течение 5 дней температура утром 38 °С, вечером 39 °С, нарастала головная боль, слабость, исчез аппетит, задержка стула, бессонница. При осмотре врачом-терапевтом участковым на 7 день болезни – состояние средней тяжести, температура 38,4 °С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, на коже живота выявлена розеолезная единичная сыпь. В лёгких без патологии. Тоны сердца приглушены, АД – 90/60 мм рт.ст., Пульс – 78 уд/мин. Язык обложен густым серым налётом у корня, на боковых поверхностях отпечатки зубов. Живот вздут, при пальпации мягкий безболезненный. Пальпируются печень и селезёнка. Госпитализирован.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план лабораторной диагностики с целью подтверждения диагноза. 4. Препараты какой группы Вы бы назначили пациенту в составе

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	24 стр из 100	

комбинированной этиотропной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Перечислите патогенетически обусловленные и опасные осложнения при данном заболевании.

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет вызвал врача на дом по поводу жалоб на слабость, повышенную температуру тела. В течение 7 дней головная боль, температура 38 °С, недомогание. Лечился амбулаторно, диагноз «ОРВИ». На 8 день болезни появилась темная моча, окружающие заметили желтушность кожи и склер, в связи с чем госпитализирован. Объективно: иктеричность кожи и видимых слизистых, адинамия. Отмечает незначительный кожный зуд. Тоны сердца приглушены, пульс – 58 уд/мин, АД – 95/60 мм рт.ст. Живот чувствительный при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги, край эластичный, чувствительный при пальпации. Селезёнка не пальпируется. Моча цвета «пива», кал обесцвечен. Известно, что «желтухой» заболели ещё несколько человек по месту учёбы. Госпитализирован.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Перечислите и обоснуйте клинические синдромы периода разгара болезни. 4. Проведите клинико-патогенетические параллели между клиническими и патогенетическими синдромами данного заболевания. 5. Составьте и обоснуйте план лабораторной диагностики.

Урок 7

5. 1. Тема урока. Медицинские отходы.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Медицинские отходы — отходы, образующиеся в медицинских и фармацевтических учреждениях.

Эти отходы всегда образовывались в процессе деятельности больниц, однако до массового перехода на одноразовые медицинские принадлежности их количество было небольшим, и основной проблемой были послеоперационные (биологические) отходы которые традиционно кремировались или захоранивались на особых участках на кладбищах. Различные принадлежности для ухода за больными (шприцы, скальпели, простыни и тд) не шли в отходы, а дезинфицировались и обрабатывались на месте, либо попадали в отходы в минимальных количествах.

Медицинские отходы стали выделяться в отдельную значимую категорию в XX веке, когда в медицинских учреждениях стали широко использоваться одноразовые шприцы, капельницы, системы для переливания крови, предметы ухода за больными (перчатки, памперсы, халаты, простыни и пр), а также стали образовываться значительные количества медикаментов фабричного производства, не подлежащих по той или иной причине использованию (истёкший срок годности, фальсификат, конфискат и т д). С этого момента объём медицинских отходов существенно возрос и продолжает расти, и стало очевидно, что с ними необходимо обращаться особым образом, в силу того что они несут в себе не только экологическую, но и эпидемическую и токсическую опасность (опасность для здоровья

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	25 стр из 100

человека). Постепенно стало вырабатываться специальное законодательство по этому вопросу и методики обращения с этим видом отходов в разных странах мира.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
 - 1 Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется
 - A. Статическим действием
 - B. Антимикробным спектром
 - C. Бактериоцидным действием
 - D. Микробным числом
 - E. Коли-индексом
 - 2 ~На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .
 - A. определение чувствительности к антибиотикам
 - B. изучение изолированных колоний
 - C. определение чувствительности к фагам
 - D. изучение антигенных свойств
 - E. заражение лабораторных животных
 - 3 ~Разобшение аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является
 - A. физическим методом
 - B. химическим методом
 - C. биологическим методом
 - D. механическим методом
 - E. биохимическим методом
 - 4 ~ Гибель бактерий происходит при
 - A. бактериостатическом воздействии на них
 - B. микробном числе
 - C. химиотерапевтическом индексе
 - D. бактерицидном воздействии на них
 - E. антимикробном спектре
 - 5 ~Для культивирования анаэробов применяется среда
 - A. Плоскирева
 - B. Левина
 - C. Китта-Тароцци
 - D. Эндо
 - E. Мюллера
 - 6 ~Питательные среды по составу ингредиентов подразделяются на
 - A. жидкие
 - B. естественные
 - C. сухие
 - D. плотные
 - E. сыпучие
 - 7 ~Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по
 - A. назначению

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	26 стр из 100

- В. составу
- С. сложности
- Д. количеству
- Е. консистенции

8 ~ Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .

- А. Гисса
- В. Мюллера
- С. ЖСА
- Д. Леффлера
- Е. Эндо

9 ~ Основные питательные среды применяются для... .

- А. | выращивания бактерий
- В. | выращивания вирусов
- С. дифференциации бактерий
- Д. накопления бактерии
- Е. подавления роста сопутствующей микрофлоры

10 ~ Для приготовления плотных питательных сред используют... .

- А. ферменты
- В. витамины
- С. сыворотку крови
- Д. агар-агар
- Е. дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		27 стр из 100

5. Назначьте лечение.

6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АлАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите показания к госпитализации больного.

3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?

4. Назначьте лечение.

5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения

6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 8

5.1. Тема урока. Приемное отделение.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Приёмный покой – важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной экстренной и неотложной медицинской помощи.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		28 стр из 100

Функции приемного отделения:

- Прием и регистрация пациентов;
- Врачебный осмотр пациентов;
- Проведение необходимых исследований: анализ крови, мочи, биохимических исследований, электрокардиографии, УЗИ, эндоскопическое исследование, рентгенологическое исследование, Компьютерная томография, МРТ исследование.
- Оказание экстренной медицинской помощи;
- Определение отделения стационара для госпитализации больных; Санитарно-гигиеническая обработка больных;
- Оформление соответствующей медицинской документации;
- Транспортировка больных.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
 - 1 ~Жидкая питательная среда:
 - А. мясопептонный агар
 - В. среда Эндо
 - С. мясопептонный бульон
 - Д. кровяной агар
 - Е. желточно-солевой агар
 - 2 ~Культуральным свойством бактерий является
 - А. способность окрашиваться
 - В. биохимическая активность
 - С. характер роста на питательных средах
 - Д. антигенный состав
 - Е. форма бактериальной клетки
 - 3 ~Идентификацию выделенной культуры НЕ производят с помощью определения... признаков.
 - А. физических
 - В. морфологических
 - С. тинкториальных
 - Д. культуральных
 - Е. биохимических
 - 4~Лактоза входит, в качестве дифференцирующего субстрата, в состав среды... .
 - А. желточно-солевой агар
 - В. мясопептонный агар
 - С. Леффлера
 - Д. Эндо
 - Е. Сабуро
 - 5 ~В жидких питательных средах бактерии образуют... .
 - А. кристаллы
 - В. полное сгущение среды
 - С. помутнение
 - Д. обесцвечивание

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	29 стр из 100	

- Е. колонии
- 6 ~ Дифференциально-диагностическая среда:
- А. МПА
 - В. кровяной агар
 - С. желточно-солевой агар
 - Д. Эндо
 - Е. сывороточный агар
- 7 ~ Встраивание вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном происходит при... .
- А. | абортной форме
 - В. | фагоцитозе
 - С. | продуктивной форме
 - Д. | интегративной форме
 - Е. | пиноцитозе
- 8 ~ Проникновения внутренней структуры вириона в цитоплазму клетки хозяина происходит при
- А. | слияние мембраны
 - В. эндоцитозе
 - С. инвазий
 - Д. конверсий
 - Е. фагоцитозе
- 9 ~ Репликация ДНК-вирусных геномов – это синтез молекул ДНК, происходит при участии клеточной... .
- А. ДНК-полимеразы
 - В. эндонуклеаз
 - С. транскриптазы
 - Д. ревертазы
 - Е. РНК-полимеразы
- 10 ~ Выход сложных вирионов из клетки происходит путем... .
- А. | адсорбции
 - В. пенетрации
 - С. "взрыва", деструкции
 - Д. почкования
 - Е. проникновения

Ситуационная задача №1

Больной Е. 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела 8 до 40,2 °С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на своё имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звёздчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди .

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	30 стр из 100

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалобы на умеренную слабость, умеренную головную боль, снижение работоспособности, иногда головокружение. Миндалины не увеличены, налётов нет. АД – 100/60 мм рт.ст., пульс – 76 уд/мин. Контрольный бактериальный посев мазка из носоглотки и из носа отрицательный. В общем анализе мочи повышение СОЭ – 26 мм/час. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Ситуационная задача №2

У студента, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалоб нет. Состояние и самочувствие хорошее. Ваша дальнейшая тактика по ведению данного пациента.

Урок 9

5.1. Тема урока. Прием больного в больницу.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

Целью работы приемного отделения является совершенствование организации и повышение качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Основные задачи приемного отделения:

- 1) организация и оказание круглосуточной экстренной и неотложной медицинской помощи;
- 2) Приём и регистрация пациентов;
- 3) Врачебный осмотр пациентов;
- 4) Определение отделения стационара для госпитализации пациентов;
- 5) Оформление соответствующей медицинской документации;
- 6) Транспортировка больных;
- 7) Развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания экстренной медицинской помощи населению;
- 8) Обеспечение преемственности с медицинскими организациями при оказании экстренной медицинской помощи населению;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		31 стр из 100

ФУНКЦИИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

Основными функциями приемного отделения являются:

1. Прием и оказание экстренной помощи поступающим пациентам.
2. Установление предварительного диагноза поступающим пациентам.
3. Изоляция инфекционных больных в изолятор.
4. Оформление и ведение учетной медицинской документации.
5. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациентов, направляемых в отделения учреждения.
6. Ведение учетно-отчетной документации в отделении.
7. Повышение качества оказываемых медицинских услуг персоналом приемного отделения.
8. Внедрение прогрессивных форм работы, новых методов исследования, имеющих высокую аналитическую точность и диагностическую надежность.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
- 1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:
 - A. модификация
 - B. репарация
 - C. мутация
 - D. диссоциация
 - E. рекомбинация
- 2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется
 - A. трансдукцией
 - B. конъюгацией
 - C. трансформацией
 - D. диссоциацией
 - E. репарацией
- 3 ~ Плазмиды... .
 - A. имеют собственный набор генетической информации
 - B. имеют белковую оболочку
 - C. паразитируют во всех живых клетках
 - D. участвуют в процессе трансдукции
 - E. размножаются как внутри, так и вне клетки
- 4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при
 - A. мутации
 - B. модификации
 - C. трансформации
 - D. конъюгации
 - E. рекомбинации
- 5 ~ Плазмиды встречается только у
 - A. бактерии
 - B. животных

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	32 стр из 100

- С. грибов
D. простейших
E. растений
- 6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами
A. РНК
B. полипептида
C. ДНК
D. фермента
E. белка
- 7 ~ F-плазмида контролирует синтез... .
A. фермента
B. бактериальных токсинов
C. белка
D. половых ворсинок
E. нуклеиновых кислот
- 8 ~ R-плазмида контролирует синтез... .
A. половых ворсинок
B. бактериальных токсинов
C. ферментов
D. белка
E. нуклеиновых кислот
- 9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют
A. бактериоциногенные плазмиды
B. F-плазмиды
C. R-плазмиды
D. плазмиды патогенности
E. плазмиды биodeградации
- 10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .
A. разных родов
B. разных семейств
C. близких родов
D. того же вида или близких видов
E. близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		33 стр из 100

накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

Урок 10

5.1. Тема урока. Оценка функционального состояния пациента.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Функциональное состояние организма — это комплекс жизненно важных признаков, отражающих физиологический статус организма в данный конкретный момент времени.

К жизненно важным относят показатели:

- Температуры тела
- Пульса (Ps)
- Артериального давления (АД)
- Дыхания (ЧДД)

Лихорадка (febris) — повышение температуры тела человека выше 37 С, защитно - приспособительная реакция организма в ответ на воздействие чужеродных агентов (пирогенных веществ),

Пирогенные-вещества (греч. πυρ — жар): микробы и их токсины, вакцины, сыворотки, продукты распада собственных тканей организма при травмах, некрозах, ожоговых состояниях.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- физическом
- биологическом
- комбинированном
- химическом
- механическом

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	34 стр из 100	

- 2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .
- I этапе выделения аэробных бактерий
 - III этапе выделения аэробных бактерий
 - II этапе выделения аэробных бактерий
 - I-II этапах выделения аэробных бактерий
 - I-III этапах выделения аэробных бактерий
- 3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .
- посев на среды "пестрого" ряда
 - посев на элективную среду
 - изучение культуральных свойств
 - просмотр изолированных колоний
 - выделение характерных колоний
- 4 ~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .
- фильтрацию
 - разлив
 - установление pH среды
 - варку
 - стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
- Леффлера
 - Эндо
 - желточно-солевой агар
 - Левина
 - мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
- консистенции
 - составу
 - сложности
 - назначению
 - количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
- основных
 - специальных
 - дифференциально-диагностических
 - обогачительных
 - элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
- кровь
 - сыворотка крови
 - глюкоза
 - пептон
 - плазма крови
- 9 ~ Бактериологический метод исследования:
- выделение чистой культуры
 - приготовление мазка

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		35 стр из 100

- С. заражение животных
 - D. приготовление вакцины
 - E. определение уровня иммунитета
- 10 ~ Питательные среды используют для
- A. культивирования
 - B. фиксации
 - C. леофеллизации
 - D. пастеризации
 - E. тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	36 стр из 100

с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 11

5.1. Тема урока. Личная гигиена пациентов. Уход за волосами, глазами, ушами, ртом.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Уход за глазами:

- 1) Вымыть и осушить руки согласно правилам гигиены рук Медицинской организации;
- 2) В стерильный лоток положить 8-10 ватных шариков и залить их одним из антисептических растворов;
- 3) Слегка отжать шарики и протереть им ресницы по направлению от наружного угла глаза ко внутреннему. Повторить обработку 4-5 раз (разными шариками);
- 4) Промокнуть глаз сухим шариком;
- 5) Отработанный материал утилизировать в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;
- 6) Погрузить лоток в емкость с дез. раствором;
- 7) Вымыть и осушить руки согласно правилам гигиены рук Медицинской организации.

Закапывание капель в глаза:

- 1) Вымыть руки и осушить согласно правилам гигиены рук Медицинской организации;
- 2) Провести идентификацию пациента согласно правилам идентификации организации;
- 3) Проверить соответствие лекарственного средства с назначением врача;
- 4) Усадить или уложить пациента;
- 5) Набрать лекарственное средство в пипетку (из расчета на оба глаза);
- 6) Попросить пациента запрокинуть голову;
- 7) Оттянуть нижнее веко шариком и попросить пациента посмотреть вверх;
- 8) Закапать капли с интервалом 1-2 секунды в конъюнктивальную складку ближе к внутреннему углу глаза, не касаясь ресниц и век;
- 9) Утилизировать использованный одноразовый материал в емкость для сбора медицинских отходов класса «Б»;
- 10) Вымыть руки и осушить согласно правилам гигиены рук Медицинской организации;
- 11) Сделать отметку об исполнении лекарственного назначения в Листе лекарственных назначений.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	37 стр из 100	

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
 - 1 ~ Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется
 - A. | Статическим действием
 - B. | Антимикробным спектром
 - C. | Бактерицидным действием
 - D. | Микробным числом
 - E. | Коли-индексом
 - 2 ~ На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .
 - A. | определение чувствительности к антибиотикам
 - B. | изучение изолированных колоний
 - C. | определение чувствительности к фагам
 - D. | изучение антигенных свойств
 - E. | заражение лабораторных животных
 - 3 ~ Разбавление аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является
 - A. | физическим методом
 - B. | химическим методом
 - C. | биологическим методом
 - D. | механическим методом
 - E. | биохимическим методом
 - 4 ~ Гибель бактерий происходит при
 - A. | бактериостатическом воздействии на них
 - B. | микробном числе
 - C. | химиотерапевтическом индексе
 - D. | бактерицидном воздействии на них
 - E. | антимикробном спектре
 - 5 ~ Для культивирования анаэробов применяется среда
 - A. | Плоскирева
 - B. | Левина
 - C. | Китта-Тароцци
 - D. | Эндо
 - E. | Мюллера
 - 6 ~ Питательные среды по составу ингредиентам подразделяются на
 - A. | жидкие
 - B. | естественные
 - C. | сухие
 - D. | плотные
 - E. | сыпучие
 - 7 ~ Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по
 - A. | назначению
 - B. | составу
 - C. | сложности
 - D. | количеству
 - E. | консистенции

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	38 стр из 100	

8 ~Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .

- A. | Гисса
- B. | Мюллера
- C. | ЖСА
- D. | Леффлера
- E. | Эндо

9 ~ Основные питательные среды применяются для... .

- A. | выращивания бактерий
- B. | выращивания вирусов
- C. | дифференциации бактерий
- D. | накопления бактерии
- E. | подавления роста сопутствующей микрофлоры

10 ~ Для приготовления плотных питательных сред используют... .

- A. | ферменты
- B. | витамины
- C. | сыворотку крови
- D. | агар-агар
- E. | дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звучный. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.
5. Назначьте лечение.
6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		39 стр из 100

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АЛАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного.
3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 12

5.1. Тема урока. Осуществление гигиенического ухода за больным.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

К стандартным мерам ухода, которые должна выполнять сиделка или ухаживающий родственник, можно отнести:

- помощь в выполнении каждодневных гигиенических процедур, естественных отправлениях;
- приготовление пищи больному согласно рекомендациям врача;
- помощь в употреблении пищи;
- организация и соблюдение распорядка дня;
- выполнение процедур для профилактики пролежней;
- лечение пролежней в случае их появления;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	40 стр из 100	

- контроль состояния больного, своевременное информирование лечащего доктора в случае ухудшения самочувствия;
- уборка помещения, смена постельного белья.

Специальный уход — совокупность терапевтических мер, подбираемых больному в зависимости от установленного медицинского заключения. Уход за такими больными должен быть грамотным и профессиональным. Особенно если речь идет о престарелом тяжело больном. Происходит это из-за того, что чаще всего заболевание сопровождается возрастными гериатрическими осложнениями.

К специальным мерам ухода относятся такие мероприятия:

- строгий контроль приема терапевтических препаратов;
- массаж, физиопроцедуры;
- помощь в выполнении лечебной гимнастики;
- проведение мероприятий для нормальной работы органов ЖКТ;
- соблюдение диетотерапии, питьевого режима;
- проведение психотерапевтических мероприятий, для поддержания эмоционального фона больного.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- A. | физическом
- B. | биологическом
- C. | комбинированном
- D. | химическом
- E. | механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

- A. | I этапе выделения аэробных бактерий
- B. | III этапе выделения аэробных бактерий
- C. | II этапе выделения аэробных бактерий
- D. | I-II этапах выделения аэробных бактерий
- E. | I-III этапах выделения аэробных бактерий

3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. | посев на среды "пестрого" ряда
- B. | посев на элективную среду
- C. | изучение культуральных свойств
- D. | просмотр изолированных колоний
- E. | выделение характерных колоний

4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .

- A. | фильтрацию
- B. | разлив
- C. | установление pH среды
- D. | варку

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	41 стр из 100	

- Е. | стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
- А. | Леффлера
- В. | Эндо
- С. | желточно-солевой агар
- Д. | Левина
- Е. | мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
- А. | консистенции
- В. | составу
- С. | сложности
- Д. | назначению
- Е. | количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
- А. | основных
- В. | специальных
- С. | дифференциально-диагностических
- Д. | обогатительных
- Е. | элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
- А. | кровь
- В. | сыворотка крови
- С. | глюкоза
- Д. | пептон
- Е. | плазма крови
- 9 ~ Бактериологический метод исследования:
- А. | выделение чистой культуры
- В. | приготовление мазка
- С. | заражение животных
- Д. | приготовление вакцины
- Е. | определение уровня иммунитета
- 10 ~ Питательные среды используют для
- А. | культивирования
- В. | фиксации
- С. | леофеллизации
- Д. | пастеризации
- Е. | тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. В первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	42 стр из 100	

повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. Заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 13

5.1. Тема урока. Кормление больных.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	43 стр из 100	

Частые проблемы, связанные с кормлением

- отсутствие аппетита,
- нарушение функции глотания,
- изменение вкусовых предпочтений,
- сокращение объема/ количества выпиваемой (жидкости),
- сухость во рту,
- тошнота/ рвота,
- проблемы со стулом,
- изжога/отрыжка,
- боли в животе после приема пищи.

Диета

- Готовьте еду, которая удобна для жевания и легко усваивается.
- Твердую пищу нарежьте маленькими кусочками.
- Не давайте всю пищу только в протертом состоянии. Кишечник станет работать хуже, и от такой еды меньше удовольствия.
- Йогурты, соки, фруктовые пюре можно замораживать и давать в виде мороженого - так их проще глотать.
- Если ваш близкий не может жевать, и отказывается от протертой пищи, предложите ему подержать маленький кусочек любой еды во рту – это удовлетворит его вкусовые потребности. Потом можно выплюнуть остатки.
- Если у больного зубные протезы – чаще готовьте ему супы, каши и пюреобразные блюда– не будут натирать десны под протезами.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:

- A. | модификация
- B. | репарация
- C. | мутация
- D. | диссоциация
- E. | рекомбинация

2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется

- A. | трансдукцией
- B. | конъюгацией
- C. | трансформацией
- D. | диссоциацией
- E. | репарацией

3 ~ Плазмиды... .

- A. | имеют собственный набор генетической информации
- B. | имеют белковую оболочку
- C. | паразитируют во всех живых клетках
- D. | участвуют в процессе трансдукции
- E. | размножаются как внутри, так и вне клетки

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		44 стр из 100

4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при

- A. | мутации
- B. | модификации
- C. | трансформации
- D. | конъюгации
- E. | рекомбинации

5 ~ Плазмиды встречается только у

- A. | бактерии
- B. | животных
- C. | грибов
- D. | простейших
- E. | растений

6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами

- A. | РНК
- B. | полипептида
- C. | ДНК
- D. | фермента
- E. | белка

7 ~ F-плазида контролирует синтез... .

- A. | фермента
- B. | бактериальных токсинов
- C. | белка
- D. | половых ворсинок
- E. | нуклеиновых кислот

8 ~ R-плазида контролирует синтез... .

- A. | половых ворсинок
- B. | бактериальных токсинов
- C. | ферментов
- D. | белка
- E. | нуклеиновых кислот

9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют

- A. | бактериоциногенные плазмиды
- B. | F-плазмиды
- C. | R-плазмиды
- D. | плазмиды патогенности
- E. | плазмиды биодегградации

10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .

- A. | разных родов
- B. | разных семейств
- C. | близких родов
- D. | того же вида или близких видов
- E. | близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		45 стр из 100

На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

Урок 14

5. 1. Тема урока. Искусственное кормление больных.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Искусственное питание — введение питательных веществ в организм при невозможности приёма пищи через рот. Может быть парентеральным (обычно внутривенным, через центральные или периферические вены), зондовым (когда питательные вещества вводятся в желудок, двенадцатиперстную или тощую кишку — энтеральное питание) или же осуществляться через наложенную на участок желудочно-кишечного тракта стому. Ранее искусственное питание вводилось также в клизмах, что было признано нерациональным. Искусственное питание применяется после операций на желудочно-кишечном тракте, при сопровождающихся потерей сознания тяжёлых черепно-мозговых травмах, травмах лица, перитоните, панкреатите, энтероколите, анорексии, некоторых психических болезней и так далее. Может быть как полным, когда в процессе питания вводятся все питательные вещества, так и неполным или вспомогательным.

Питательные смеси для энтерального питания делятся на полимерные (полноценные по составу смеси на базе натуральных высококачественных продуктов, суспензии или растворы, концентраты и растворимые порошки), мономерные диеты (белки и углеводы в гидролизованной форме) и питательные модули.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024() 46 стр из 100
Методические рекомендации для занятий		

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
- 1 ~ Репликация РНК вирусного генома, происходит при участии клеточной... .
 - A. | РНК-полимеразы
 - B. | транскриптазы
 - C. | ДНК-полимеразы
 - D. | ревертазы
 - E. | эндонуклеазы
- 2 ~Выход простых вирионов из клетки происходит путем
 - A. | "взрыва", деструкции
 - B. | почкования
 - C. | проникновения
 - D. | адсорбции
 - E. | пенетрации
- 3 ~ Для классификации вирусов Не используется
 - A. | морфология вирусов
 - B. | липидный состав
 - C. | культуральные свойства
 - D. | тип нуклеиновой кислоты
 - E. | антигенные свойства
- 4 ~ Метод бляшек:
 - A. | индикация вирусов
 - B. | дифференциация вирусов
 - C. | идентификация вирусов
 - D. | количественное определение вирусов
 - E. | качественное определение вирусов
- 5 ~Вирусы имеют
 - A. | ДНК и РНК
 - B. | только ДНК
 - C. | ДНК или РНК
 - D. | только РНК
 - E. | плазмиды
- 6 ~ Фаги, проникающие в бактериальную клетку, автономно репродуцирующиеся в ней, и вызывающие лизис бактерий называются
 - A. | умеренными
 - B. | лизогенными
 - C. | дефектными
 - D. | вирулентными
 - E. | прямыми
- 7 ~ Фаги, вызывающие интегративный тип инфекции, при взаимодействии с бактериальной клеткой называются
 - A. | вирулентными
 - B. | умеренными
 - C. | дефектными
 - D. | полноценными
 - E. | прямыми

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	47 стр из 100	

8 ~ Умеренные фаги могут быть дефектными и отличаются, способностью

- A. | переходить в вирулентный фаг
- B. | адсорбироваться на протопластах
- C. | образовывать фаговое потомство
- D. | не образовывать фаговое потомство
- E. | к лизису

9 ~ Фагодифференцирование бактериальных культур проводят с целью установления их принадлежности к

- A. | роду
- B. | семейству
- C. | группе
- D. | потомству
- E. | виду

10 ~ В эпидемиологической практике широко используют наборы для фаготипирования многих инфекций, с целью определения

- A. | вида возбудителя
- B. | путей передачи инфекции
- C. | факторов передачи инфекции
- D. | механизмов передачи инфекции
- E. | источника инфекции и путей ее передачи

Ситуационная задача №1

Больной Т. 21 года обратился в поликлинику на 5 день болезни с жалобами на головную боль в лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболевание началось остро: температура тела поднялась до 38°C, появились умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день и все последующие дни температура тела до 40 °С. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре больного температура тела 38°C, вялый. Общее состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отёчны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемированы. Выявлены умеренная гиперемия дужек, язычка, миндалин и умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие, безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В лёгких при аускультации жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчётливые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Лабораторная диагностика. Кровь: эритроциты – 3,5х10¹²/л, Нв – 116 г/л, лейкоциты – 7,8х10⁹ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%. Моча: без патологии. Рентгенография грудной клетки – без патологии.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового,?

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет, учащийся, заболел 4 дня назад, когда температура тела повысилась до 38 °С, появилась слабость, ломота в теле, головная боль. Врач-терапевт участковый диагностировал острое респираторное заболевание, назначил лечение на дому. На 5 день

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		48 стр из 100

болезни температура снизилась, но появилась тёмная моча, на 6 день – желтушность кожи и склер. Повторно осмотрен врачом-терапевтом участковым. Направлен в стационар. При объективном обследовании были отмечены иктеричность кожных покровов и видимых слизистых, адинамия. Язык покрыт густым, белым налётом. Живот обычной формы, мягкий, чувствительный в области правого подреберья. Печень увеличена на 3 см, плотно-эластичной консистенции, чувствительная. Селезёнка не прощупывается. Моча цвета «пива», кал ахоличен. Одновременно заболело ещё несколько учащихся.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Урок 15

5. 1. Тема урока. Организация пищевой терапии в медицинских организациях.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Порядок организации питания в организациях образования

Общие принципы организации питания в организациях образования включают следующее:

- 1) соответствие энергетической ценности питания детей энергетическим затратам;
- 2) соответствие химического состава пищи физиологическим потребностям организма;
- 3) максимальное разнообразие рациона, являющееся основным условием обеспечения его сбалансированности;
- 4) оптимальный режим питания;
- 5) правильное приготовление пищи, обеспечивающее их высокие вкусовые достоинства и сохранность исходной пищевой ценности;
- 6) учет индивидуальных особенностей детей;
- 7) обеспечение санитарно-гигиенической безопасности питания, включая соблюдение всех санитарно-эпидемиологических требований к состоянию пищеблока, поставляемым продуктам питания, их транспортированию, хранению, приготовлению и раздаче блюд.

4. Перспективное сезонное (лето – осень, зима – весна) двухнедельное меню составляется средним медработником в соответствии с утвержденными нормами суточного набора продуктов. При этом учитывают, что часть продуктов суточного рациона (молоко, хлеб, сахар, масло сливочное, овощи) входит в меню ежедневно, в количествах в соответствии с нормами суточного набора. Другие продукты (рыба, творог, яйца, сыр, сметана и другие) входят в рацион ребенка не каждый день, но в течение недели выдаются в полном объеме.

5. Нормы питания детей в организациях образования регламентированы постановлением Правительства Республики Казахстан от 12 марта 2012 года № 320 "Об утверждении размеров, источников, видов и Правил предоставления социальной помощи гражданам, которым оказывается социальная помощь".

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	49 стр из 100	

6. Скорректированный по продуктовому набору суточный пищевой рацион предусматривает расхождения с физиологическими нормами питания не более ± 10 процентов (далее – %), но в полном соответствии с недельной нормой.

7. При организации питания используются рецептуры официальных источников (сборник рецептов, методические рекомендации, монографии), на основании которых составляется картотека блюд, имеющая ссылку на официальный источник. В случае отсутствия одних продуктов, их заменяют другими, равноценными по химическому составу. Для сохранения полноценности состава рациона используют таблицы замены продуктов в соответствии с требованиями нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

Основная литература.

- Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С. 256
- Адилова, Л. М. алгоритмы манипулятивного действия медсестры : учебное пособие = алгоритм сестринских манипуляций: учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
- Вац, Н. основы сестринского дела (сестринская помощь больным отдельных социальных групп) = Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за больными социальными группами лиц) :учеб. пособие / Н. Вац, А. Сабырханова, К. Касенова. - ; Астана: Фолиант, 2011. - с. 280. с. -

Дополнительная литература

- Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». –М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. -
- Нурманова, М. Ш. сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине «Основы сестринского дела»: сборник / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Э. Т. Бейскулова; Караганда : ИП «Акнур», 2012. – 250 С. с. -

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- a) | физическом
- b) | биологическом
- c) | комбинированном
- d) | химическом
- e) | механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

- a) | I этапе выделения аэробных бактерий
- b) | III этапе выделения аэробных бактерий
- c) | II этапе выделения аэробных бактерий
- d) | I-II этапах выделения аэробных бактерий
- e) | I-III этапах выделения аэробных бактерий

3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .

- a) | посев на среды "пестрого" ряда
- b) | посев на элективную среду

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		50 стр из 100

- c) | изучение культуральных свойств
- d) | просмотр изолированных колоний
- e) | выделение характерных колоний
- 4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .
 - a. | фильтрацию
 - b. | разлив
 - c. | установление pH среды
 - d. | варку
 - e. | стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
 - a) | Леффлера
 - b) | Эндо
 - c) | желточно-солевой агар
 - d) | Левина
 - e) | мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
 - a) | консистенции
 - b) | составу
 - c) | сложности
 - d) | назначению
 - e) | количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
 - a) | основных
 - b) | специальных
 - c) | дифференциально-диагностических
 - d) | обогатительных
 - e) | элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
 - a) | кровь
 - b) | сыворотка крови
 - c) | глюкоза
 - d) | пептон
 - e) | плазма крови
- 9 ~Бактериологический метод исследования:
 - a) | выделение чистой культуры
 - b) | приготовление мазка
 - c) | заражение животных
 - d) | приготовление вакцины
 - e) | определение уровня иммунитета
- 10 ~ Питательные среды используют для
 - a) | культивирования
 - b) | фиксации
 - c) | леофеллизации
 - d) | пастеризации
 - e) | тиндализации

Ситуационная задача №1

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	51 стр из 100

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 16

5.1. Тема. Пищевое отравление .

5.2. Цели занятия:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	52 стр из 100

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Пищевое отравление — состояние, которое знакомо буквально каждому взрослому человеку. Резкое ухудшение самочувствия после принятия пищи наиболее часто встречается в летний период. Чтобы вовремя принять меры, полезно знать симптомы пищевого отравления, классификацию, а также особенности оказания первой помощи.

Причины отравления

Пищевым отравлением принято называть расстройство ЖКТ острого характера, вызванное употреблением некачественных напитков или продуктов. Оно развивается потому, что в организм попадают условно-патогенные и патогенные бактерии, а также вырабатываемые ими токсины. Те активно размножаются, вызывая раздражение слизистой органов пищеварительного тракта и различные дисфункции органов. Кроме того, в ряде случаев токсины всасываются в общий кровоток, разносятся с кровью по организму, вызывая нарушения в работе других органов и систем.

Пищевое отравление бывает только бактериальным. Однако патогенные микроорганизмы в продуктах питания не обязательно становятся причиной интоксикации: организм здорового взрослого человека, как правило, противостоит отравлению. Во внешней среде, под действием высоких температур и ультрафиолета, многие из этих бактерий погибают.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется

F. Статическим действием

G. Антимикробным спектром

H. Бактериоцидным действием

I. Микробным числом

J. Коли-индексом

2 ~На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .

F. определение чувствительности к антибиотикам

G. изучение изолированных колоний

H. определение чувствительности к фагам

I. изучение антигенных свойств

J. заражение лабораторных животных

3 Разобшение аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является

F. физическим методом

G. химическим методом

H. биологическим методом

I. механическим методом

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	53 стр из 100	

- J. биохимическим методом
- 4 ~ Гибель бактерий происходит при
- F. бактериостатическом воздействии на них
- G. микробном числе
- H. химиотерапевтическом индексе
- I. бактерицидном воздействии на них
- J. антимикробном спектре
- 5 ~Для культивирования анаэробов применяется среда
- F. Плоскирева
- G. Левина
- H. Китта-Тароцци
- I. Эндо
- J. Мюллера
- 6 ~Питательные среды по составу ингредиентам подразделяются на
- F. жидкие
- G. естественные
- H. сухие
- I. плотные
- J. сыпучие
- 7 ~Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по
- F. назначению
- G. составу
- H. сложности
- I. количеству
- J. консистенции
- 8 ~Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .
- F. Гисса
- G. Мюллера
- H. ЖСА
- I. Леффлера
- J. Эндо
- 9 ~ Основные питательные среды применяются для... .
- F. выращивания бактерий
- G. выращивания вирусов
- H. дифференциации бактерий
- I. накопления бактерии
- J. подавления роста сопутствующей микрофлоры
- 10 Для приготовления плотных питательных сред используют... .
- F. ферменты
- G. витамины
- H. сыворотку крови
- I. агар-агар
- J. дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	54 стр из 100	

домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.
5. Назначьте лечение.
6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АЛАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного.
3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	55 стр из 100

4. Назначьте лечение.
5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 17

5.1. Тема урока. Простые физиотерапевтические методы.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Использование обогревателя.

Прикладывание ледяного компресса.

Техника укладки горчичной бумаги.

Техника выполнения горчичной ванны для ног.

Техника наложения горячего влажного компресса.

Основные виды физиотерапии

Электротерапия. Данная методика построена на основе воздействия электротока. ...

Ударно-волновая терапия.

Магнитотерапия.

Лазерная терапия.

Ультразвуковая терапия.

ИК-облучение.

Криотерапия.

Теплотерапия.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

Ғ. физическом

Г. биологическом

Н. комбинированном

І. химическом

Ј. механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

Е. І этапе выделения аэробных бактерий

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	56 стр из 100	

- Ғ. III этапе выделения аэробных бактерий
- Г. II этапе выделения аэробных бактерий
- Н. I-II этапах выделения аэробных бактерий
- І. I-III этапах выделения аэробных бактерий
- 3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .
- Ғ. посев на среды "пестрого" ряда
- Г. посев на элективную среду
- Н. изучение культуральных свойств
- І. просмотр изолированных колоний
- Ј. выделение характерных колоний
- 4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .
- Ғ. фильтрацию
- Г. разлив
- Н. установление рН среды
- І. варку
- Ј. стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
- Ғ. Леффлера
- Г. Эндо
- Н. желточно-солевой агар
- І. Левина
- Ј. мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
- Ғ. консистенции
- Г. составу
- Н. сложности
- І. назначению
- Ј. количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
- Ғ. основных
- Г. специальных
- Н. дифференциально-диагностических
- І. обогатительных
- Ј. элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
- Ғ. кровь
- Г. сыворотка крови
- Н. глюкоза
- І. пептон
- Ј. плазма крови
- 9 Бактериологический метод исследования:
- Ғ. выделение чистой культуры
- Г. приготовление мазка
- Н. заражение животных
- І. приготовление вакцины
- Ј. определение уровня иммунитета

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	57 стр из 100	

10 Питательные среды используют для

- F. культивирования
- G. фиксации
- H. леофеллизации
- I. пастеризации
- J. тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, не прямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	58 стр из 100

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 18

5.1. Тема урока. Простые физиотерапевтические методы.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Способы наложения холодного компресса.

Техника укладки пиявок.

Лечение парафином и озокеритом.

Гирудотерапия (от лат. *hirūdō* — пиявка + др.-греч. *θεραπεία*, терапия — лечение), бделлотерапия (от др.-греч. *βδέλλα* — пиявка + терапия) — лечение медицинскими пиявками, механизм воздействия которого в основном связан с антикоагулянтном гирудином, выделяемым пиявкой в кровь человека при кровососании.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~Жидкая питательная среда:

Г. | мясопептонный агар

Г. | среда Эндо

Н. | мясопептонный бульон

Г. | кровяной агар

Г. | желточно-солевой агар

2 ~Культуральным свойством бактерий является

Г. | способность окрашиваться

Г. | биохимическая активность

Н. | характер роста на питательных средах

Г. | антигенный состав

Г. | форма бактериальной клетки

3 ~Идентификацию выделенной культуры НЕ производят с помощью определения... признаков.

Г. | физических

Г. | морфологических

Н. | тинкториальных

Г. | культуральных

Г. | биохимических

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	59 стр из 100	

4~Лактоза входит, в качестве дифференцирующего субстрата, в состав среды... .

- F. | желточно-солевой агар
- G. | мясопептонный агар
- H. | Леффлера
- I. | Эндо
- J. | Сабуро

5~В жидких питательных средах бактерии образуют... .

- F. | кристаллы
- G. | полное сгущение среды
- H. | помутнение
- I. | обесцвечивание
- J. | колонии

6~Дифференциально-диагностическая среда:

- F. | МПА
- G. | кровяной агар
- H. | желточно-солевой агар
- I. | Эндо
- J. | сывороточный агар

7~ Встраивание вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном происходит при... .

- F. | абортной форме
- G. | фагоцитозе
- H. | продуктивной форме
- I. | интегративной форме
- J. | пиноцитозе

8~Проникновения внутренней структуры вириона в цитоплазму клетки хозяина происходит при

- F. | слияние мембраны
- G. | эндоцитозе
- H. | инвазий
- I. | конверсий
- J. | фагоцитозе

9~Репликация ДНК-вирусных геномов – это синтез молекул ДНК, происходит при участии клеточной... .

- F. | ДНК-полимеразы
- G. | эндонуклеаз
- H. | транскриптазы
- I. | ревертазы
- J. | РНК-полимеразы

10~Выход сложных вирионов из клетки происходит путем... .

- F. | адсорбции
- G. | пенетрации
- H. | "взрыва", деструкции
- I. | почкования
- J. | проникновения

Ситуационная задача №1

Больной Е. 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024() 60 стр из 100

8 до 40,2 °С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. При поступлении состояние тяжёлое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на своё имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звёздчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди .

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалобы на умеренную слабость, умеренную головную боль, снижение работоспособности, иногда головокружение. Миндалины не увеличены, налётов нет. АД – 100/60 мм рт.ст., пульс – 76 уд/мин. Контрольный бактериальный посев мазка из носоглотки и из носа отрицательный. В общем анализе мочи повышение СОЭ – 26 мм/час. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Ситуационная задача №2

У студента, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалоб нет. Состояние и самочувствие хорошее. Ваша дальнейшая тактика по ведению данного пациента.

Урок 19

5.1. Тема урока. Подача увлажненного кислорода. Постуральный дренаж.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Применение увлажнителей кислорода при кислородной терапии

Увлажнители кислорода востребованы в лечении обезвоженных и неподвижных пациентов, а также пациентов с трахеостомами и тех, кто получает высокопоточный кислород.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	61 стр из 100	

Использование увлажнителей кислорода помогает снизить степень инвазивной кислородотерапии и других сложных вмешательств.

Технологический прогресс позволил медицинским увлажнителям кислорода пропускать газы при нормальной температуре тела, причем поток может управляться электронно.

В зависимости от характера процесса, увлажнение делится на:

активное увлажнение через нагретый увлажнитель (НН)

пассивное увлажнение через влагообменник (НМЕ).

Респираторные увлажнители используются в различных медицинских учреждениях, таких как центры сестринского ухода, ухода на дому, неотложной помощи и в хосписах.

Высокоточные, контролирующие температуру респираторные увлажнители кислорода особенно востребованы в педиатрической и неонатальной практике, потому что стенки носовой канюли или интубационной трубки мешают слизистой носа нагревать вдыхаемый газ.

Высокопоточная кислородная терапия представляет собой форму респираторной поддержки, когда увлажненный кислород, в сочетании со сжатым воздухом, доставляется пациенту со скоростью выше, чем при традиционной терапии кислородом. Традиционная терапия идет со скоростью до 16 л/мин, а высокого потока - до 60 л/мин.

Увлажнитель кислорода с блоком подогрева Neptune

Увлажнитель кислорода медицинский с блоком подогрева

Назальная высокопоточная терапия – это подача подогретой и увлажненной газовой смеси через назальную канюлю, где скорость поступающего потока газа выше, чем скорость потока дыхания пациента на вдохе. Стоит отметить, что в неонатологии скорость потока более 1 л/мин считается терапией высоким потоком, между тем у взрослых применяются более высокие значения.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Репликация РНК вирусного генома, происходит при участии клеточной... .

A. | РНК-полимеразы

B. | транскриптазы

C. | ДНК-полимеразы

D. | ревертазы

E. | эндонуклеазы

2 ~Выход простых вирионов из клетки происходит путем

A. | "взрыва", деструкции

B. | почкования

C. | проникновения

D. | адсорбции

E. | пенетрации

3 ~ Для классификации вирусов Не используется

A. | морфология вирусов

B. | липидный состав

C. | культуральные свойства

D. | тип нуклеиновой кислоты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	62 стр из 100	

- Е. | антигенные свойства
- 4 ~ Метод бляшек:
- А. | индикация вирусов
 - В. | дифференциация вирусов
 - С. | идентификация вирусов
 - Д. | количественное определение вирусов
 - Е. | качественное определение вирусов
- 5 ~ Вирусы имеют
- А. | ДНК и РНК
 - В. | только ДНК
 - С. | ДНК или РНК
 - Д. | только РНК
 - Е. | плазмиды
- 6 ~ Фаги, проникающие в бактериальную клетку, автономно репродуцирующиеся в ней, и вызывающие лизис бактерий называются
- А. | умеренными
 - В. | лизогенными
 - С. | дефектными
 - Д. | вирулентными
 - Е. | прямыми
- 7 ~ Фаги, вызывающие интегративный тип инфекции, при взаимодействии с бактериальной клеткой называются
- А. | вирулентными
 - В. | умеренными
 - С. | дефектными
 - Д. | полноценными
 - Е. | прямыми
- 8 ~ Умеренные фаги могут быть дефектными и отличаются, способностью
- А. | переходить в вирулентный фаг
 - В. | адсорбироваться на протопластах
 - С. | образовывать фаговое потомство
 - Д. | не образовывать фаговое потомство
 - Е. | к лизису
- 9 ~ Фагодифференцирование бактериальных культур проводят с целью установления их принадлежности к
- А. | роду
 - В. | семейству
 - С. | группе
 - Д. | потомству
 - Е. | виду
- 10 ~ В эпидемиологической практике широко используют наборы для фаготипирования многих инфекций, с целью определения
- А. | вида возбудителя
 - В. | путей передачи инфекции
 - С. | факторов передачи инфекции
 - Д. | механизмов передачи инфекции
 - Е. | источника инфекции и путей ее передачи

Ситуационная задача №1

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	63 стр из 100

Больной Т. 21 года обратился в поликлинику на 5 день болезни с жалобами на головную боль в лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболевание началось остро: температура тела поднялась до 38°C, появились умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день и все последующие дни температура тела до 40 °С. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре больного температура тела 38°C, вялый. Общее состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отёчны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемизированы. Выявлены умеренная гиперемия дужек, язычка, миндалин и умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие, безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В лёгких при аускультации жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчётливые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Лабораторная диагностика. Кровь: эритроциты – 3,5х10¹²/л, Нв – 116 г/л, лейкоциты – 7,8х10⁹ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%. Моча: без патологии. Рентгенография грудной клетки – без патологии.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового,?

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет, учащийся, заболел 4 дня назад, когда температура тела повысилась до 38 °С, появилась слабость, ломота в теле, головная боль. Врач-терапевт участковый диагностировал острое респираторное заболевание, назначил лечение на дому. На 5 день болезни температура снизилась, но появилась тёмная моча, на 6 день – желтушность кожи и склер. Повторно осмотрен врачом-терапевтом участковым. Направлен в стационар. При объективном обследовании были отмечены иктеричность кожных покровов и видимых слизистых, адинамия. Язык покрыт густым, белым налётом. Живот обычной формы, мягкий, чувствительный в области правого подреберья. Печень увеличена на 3 см, плотно-эластичной консистенции, чувствительная. Селезёнка не прощупывается. Моча цвета «пива», кал ахоличен. Одновременно заболело ещё несколько учащихся.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Урок 20

5.1. Тема урока. Способы применения лекарственных препаратов, распределение принимаемых внутрь лекарственных средств.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		64 стр из 100

- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Лекарственные препараты вводятся в организм различными путями. Это может быть:

Введение внутрь (через рот)

Введение посредством инъекции в вену (внутривенно, в/в), в мышцу (внутримышечно, в/м), введение в пространство, окружающее спинной мозг (интратекально) или под кожу (подкожно, п/к)

Помещение под язык (сублингвально) или между деснами и щекой (трансбуккально)

Введение в прямую кишку (ректально) или влагалище (вагинально)

Введение в глаз (внутриглазным путем) или в ухо (ушным путем)

Распыление в нос с последующим всасыванием через слизистую оболочку носа (интраназально)

Вдыхание в легкие, как правило, через рот (путем ингаляции) или через рот и нос (с помощью небулизации)

Нанесение на кожу (кожное введение) с целью достижения местного эффекта или воздействия в масштабах организма (системного эффекта)

Введение через кожу (трансдермально) при помощи пластыря с целью достижения системного эффекта

Каждый путь введения лекарственных средств имеет свои определенные цели, преимущества и недостатки.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:

- A. | модификация
- B. | репарация
- C. | мутация
- D. | диссоциация
- E. | рекомбинация

2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется

- A. | трансдукцией
- B. | конъюгацией
- C. | трансформацией
- D. | диссоциацией
- E. | репарацией

3 ~ Плазмиды... .

- A. | имеют собственный набор генетической информации
- B. | имеют белковую оболочку
- C. | паразитируют во всех живых клетках
- D. | участвуют в процессе трансдукции
- E. | размножаются как внутри, так и вне клетки

4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	65 стр из 100	

- A. | мутации
 - B. | модификации
 - C. | трансформации
 - D. | конъюгации
 - E. | рекомбинации
- 5 ~ Плазмиды встречается только у
- A. | бактерии
 - B. | животных
 - C. | грибов
 - D. | простейших
 - E. | растений
- 6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами
- A. | РНК
 - B. | полипептида
 - C. | ДНК
 - D. | фермента
 - E. | белка
- 7 ~ F-плазида контролирует синтез... .
- A. | фермента
 - B. | бактериальных токсинов
 - C. | белка
 - D. | половых ворсинок
 - E. | нуклеиновых кислот
- 8 ~ R-плазида контролирует синтез... .
- A. | половых ворсинок
 - B. | бактериальных токсинов
 - C. | ферментов
 - D. | белка
 - E. | нуклеиновых кислот
- 9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют
- A. | бактериоциногенные плазмиды
 - B. | F-плазмиды
 - C. | R-плазмиды
 - D. | плазмиды патогенности
 - E. | плазмиды биodeградации
- 10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .
- A. | разных родов
 - B. | разных семейств
 - C. | близких родов
 - D. | того же вида или близких видов
 - E. | близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		66 стр из 100

выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

Урок 21

5.1. Тема урока. Парентеральное введение лекарственных средств.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Парентеральное введение лекарственных средств (от др.-греч. *παρά* «мимо» + *έντερ* «кишечник») — пути введения лекарственных средств в организм, при которых они минуя желудочно-кишечный тракт, в отличие от перорального способа применения лекарств. Это прежде всего инъекции. Существуют и другие, более редкие, парентеральные способы введения: трансдермальный, субарахноидальный, внутрикостный, интраназальный, субконъюнктивальный, — однако данные способы лекарственного проникновения внутрь организма используют только в частных случаях.

Различают инъекции малого объема (до 100 мл) и большого объема, которые называют инфузиями.

Преимущества парентерального способа введения

При парентеральном введении лекарственных средств

Их действие наступает быстрее, что особенно важно в экстренных случаях, когда необходимо немедленное воздействие

Повышается биодоступность лекарств

Эффективность препаратов не зависит от приёма пищи

Можно применять такие вещества, которые плохо всасываются в ЖКТ (например, тобрамицин) либо разрушаются кислотой или ферментами желудочного сока (инсулин, адреналин)

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	67 стр из 100

Можно применять его, когда проглатывание лекарства невозможно — если пациент находится без сознания либо под наркозом, при рвоте.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.
 - 1 ~Сложность отделения белков от вирусов, при получении чистой культуры выделяемого вируса, – относятся к недостаткам при культивировании вирусов в
 - A. курином эмбрионе
 - B. перевиваемой культуре
 - C. полуперевиваемой культуре
 - D. организме лабораторных животных
 - E. неперебиваемой культуре
 - 2 ~Вирусы бактерий, способные специфически проникать в бактериальные клетки, репродуцироваться в них и вызвать их лизис:
 - A. бактериофаги
 - B. сферопласты
 - C. микоплазмы
 - D. риккетсии
 - E. фагоциты
 - 3 ~Большинство фагов состоят из... .
 - A. РНК и белка
 - B. ДНК, РНК, суперкапсида
 - C. ДНК, РНК, белка
 - D. ДНК и белка
 - E. ДНК или РНК, белка
 - 4 ~Фаги более устойчивые к действию химических и физических факторов, в отличие от... .
 - A. хламидий
 - B. вирусов
 - C. риккетсий
 - D. простейших
 - E. бактерии
 - 5 ~Биологическое явление симбиоза микробной клетки с умеренным фагом (профагом):
 - A. виropексис
 - B. пенетрация
 - C. лизогения
 - D. фагоцитоз
 - E. эндоцитоз
 - 6 ~В практической медицине фаги используются для фаготипирования, фагодиагностики, профилактики и лечения, что основано на действии... .
 - A. строгой специфичности
 - B. неспецифичности
 - C. группоспецифичности
 - D. гетерологичности

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	68 стр из 100	

- Е. типоспецифичности
- 7 ~Предупреждение некоторых заболеваний среди лиц, находящихся в эпидемическом очаге:
- А. фаготипирование
 - В. фаготерапия
 - С. фагопрофилактика
 - Д. фагодиагностика
 - Е. фагодифференцировка
- 8 ~Репродукция вирулентного фага в бульонной бактериальной культуре, сопровождается их лизисом, при этом в среде происходит... .
- А. помутнение
 - В. изменение цвета
 - С. образование осадка
 - Д. просветление
 - Е. образование хлопьев
- 9 ~ Нарушение репродукции вируса происходит при... .
- А. микст-инфекции
 - В. абортной форме
 - С. интегративной форме
 - Д. продуктивной форме
 - Е. эндоцитозе
- 10 ~ Стадия адсорбции простых вирусов к клеточным рецепторам происходит за счет "прикрепительных" белков, входящих в состав... .
- А. капсида
 - В. суперкапсида
 - С. ДНК вируса
 - Д. РНК вируса
 - Е. РНК и ДНК вируса

Ситуационная задача №1

Больной 32 лет приехал из Узбекистана 7 дней назад. Заболевание началось с повышения температуры до 38 °С, слабости, снижения аппетита. В течение 5 дней температура утром 38 °С, вечером 39 °С, нарастала головная боль, слабость, исчез аппетит, задержка стула, бессонница. При осмотре врачом-терапевтом участковым на 7 день болезни – состояние средней тяжести, температура 38,4 °С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, на коже живота выявлена розеолезная единичная сыпь. В лёгких без патологии. Тоны сердца приглушены, АД – 90/60 мм рт.ст., Пульс – 78 уд/мин. Язык обложен густым серым налётом у корня, на боковых поверхностях отпечатки зубов. Живот вздут, при пальпации мягкий безболезненный. Пальпируются печень и селезёнка. Госпитализирован.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план лабораторной диагностики с целью подтверждения диагноза. 4. Препараты какой группы Вы бы назначили пациенту в составе комбинированной этиотропной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Перечислите патогенетически обусловленные и опасные осложнения при данном заболевании.

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет вызвал врача на дом по поводу жалоб на слабость, повышенную температуру тела. В течение 7 дней головная боль, температура 38 °С, недомогание. Лечился амбулаторно, диагноз «ОРВИ». На 8 день болезни появилась тёмная моча, окружающие заметили желтушность кожи и склер, в связи с чем госпитализирован.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		69 стр из 100

Объективно: иктеричность кожи и видимых слизистых, адинамия. Отмечает незначительный кожный зуд. Тоны сердца приглушены, пульс – 58 уд/мин, АД – 95/60 мм рт.ст. Живот чувствительный при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги, край эластичный, чувствительный при пальпации. Селезёнка не пальпируется. Моча цвета «пива», кал обесцвечен. Известно, что «желтухой» заболели ещё несколько человек по месту учёбы. Госпитализирован.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Перечислите и обоснуйте клинические синдромы периода разгара болезни. 4. Проведите клинико-патогенетические параллели между клиническими и патогенетическими синдромами данного заболевания. 5. Составьте и обоснуйте план лабораторной диагностики.

Урок 22

5. 1. Тема урока. Выполнение внутрикожных инъекций. Выполнение подкожных инъекций. Введение инсулина.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Техника инъекций и средства введения инсулина

Пожизненное заместительное лечение инсулином стало основным условием выживания больных диабетом 1 типа, оно также играет большую роль в терапии определенной части больных диабетом 2 типа. В первые годы существовало достаточно много проблем, связанных с получением препарата, техникой его введения, изменением доз, но постепенно все эти вопросы были решены. Сейчас каждому больному диабетом с потребностью в инсулине вместо фразы «Мы вынуждены колоть инсулин», следовало бы говорить: «Мы имеем возможность колоть инсулин». В последние годы интерес к возможностям совершенствования инсулинотерапии, т. е. приближения к физиологическим условиям, постоянно растет. Определенную роль здесь играют не только установка на уменьшение ограничений в образе жизни и улучшение качества жизни, но и признание необходимости коренных преобразований, направленных на улучшение метаболического контроля. Очень важно правильно использовать инсулин и современные средства его введения, к которым относятся шприцы, шприц-ручки и инсулиновые помпы.

Хранение инсулина

Как у любого лекарственного препарата, длительность хранения инсулина ограничена. На каждом флаконе обязательно указывается срок годности препарата. Запас инсулина необходимо хранить в холодильнике при температуре + 2...+8 °С (ни в коем случае не замораживать). Флаконы с инсулином или шприц-ручки, которые используются для ежедневных инъекций, могут храниться при комнатной температуре в течение 1 мес. Также нельзя допускать перегревания инсулина (например, запрещено оставлять его на солнце или летом в закрытой машине). После инъекции обязательно следует убирать флакон инсулина в бумажную упаковку, поскольку активность инсулина снижается под воздействием света (шприц-ручка закрывается колпачком). Не рекомендуется при

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		70 стр из 100

перевозке запаса инсулина (во время отпуска, командировки и т. д.) сдавать его в багаж, так как он может потеряться, разбиться, замерзнуть или перегреться.

Инсулиновые шприцы

Стеклянные шприцы неудобны (требуют стерилизации) и не могут обеспечить достаточно точную дозировку инсулина, поэтому сегодня они практически не применяются. При использовании пластиковых шприцев рекомендуются шприцы со встроенной иглой, позволяющей устранить так называемое «мертвое пространство», в котором в обычном шприце со съемной иглой после инъекции остается некоторое количество раствора. Таким образом, при каждом введении теряется определенное количество препарата, что, учитывая масштабы заболеваемости диабетом, оборачивается огромными экономическими потерями. Пластиковые шприцы вполне можно использовать неоднократно, при условии, что с ними обращаются правильно, соблюдая правила гигиены. Желательно, чтобы цена деления инсулинового шприца была не более 1 ЕД, а для детей — 0,5 ЕД.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется

- A. Статическим действием
- B. Антимикробным спектром
- C. Бактериоцидным действием
- D. Микробным числом
- E. Коли-индексом

2 ~На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. определение чувствительности к антибиотикам
- B. изучение изолированных колоний
- C. определение чувствительности к фагам
- D. изучение антигенных свойств
- E. заражение лабораторных животных

3 ~Разобщение аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является

- A. физическим методом
- B. химическим методом
- C. биологическим методом
- D. механическим методом
- E. биохимическим методом

4 ~ Гибель бактерий происходит при

- A. бактериостатическом воздействии на них
- B. микробном числе
- C. химиотерапевтическом индексе
- D. бактерицидном воздействии на них
- E. антимикробном спектре

5 ~Для культивирования анаэробов применяется среда

- A. Плоскирева
- B. Левина

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	71 стр из 100	

- С. Китта-Тароцци
 D. Эндо
 E. Мюллера
- 6 ~ Питательные среды по составу ингредиентам подразделяются на
 A. жидкие
 B. естественные
 C. сухие
 D. плотные
 E. сыпучие
- 7 ~ Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по
 A. назначению
 B. составу
 C. сложности
 D. количеству
 E. консистенции
- 8 ~ Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .
 A. Гисса
 B. Мюллера
 C. ЖСА
 D. Леффлера
 E. Эндо
- 9 ~ Основные питательные среды применяются для... .
 A. | выращивания бактерий
 B. | выращивания вирусов
 C. дифференциации бактерий
 D. накопления бактерии
 E. подавления роста сопутствующей микрофлоры
- 10 ~ Для приготовления плотных питательных сред используют... .
 A. ферменты
 B. витамины
 C. сыворотку крови
 D. агар-агар
 E. дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	72 стр из 100	

до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.
5. Назначьте лечение.
6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АЛАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного.
3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 23

5.1. Тема урока. Выполнение внутримышечной инъекции.

5.2. Цели занятия:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	73 стр из 100	

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Внутримышечная инъекция: техника выполнения

Уколы этого вида выполняются строго в определенные участки тела. В них должен присутствовать достаточный слой мышечной ткани, и одновременно не должны близко располагаться кровеносные сосуды и нервные стволы. Для этой цели подходят плечевые, ягодичные, бедренные мышцы.

Хотя быстрее всего распространение действующего вещества происходит от плечевой дельтовидной мышцы, однако инъекции выполняют в ягодицу, так как она имеет наибольший объем. Это особенно важно при необходимости проведения курса инъекционного лечения.

Многих пациентов интересует, не только как правильно делать укол, но и какая при этом должна быть длина иглы. Игла должна достаточно глубоко войти в мышцу, поэтому при большом слое подкожной жировой прослойки ее длина должна быть от 60мм, при умеренном и небольшом – 40 мм. Также выбор длины иглы зависит от вводимых препаратов — некоторые из них можно вводить только глубоко в мышцу.

Выполнение внутримышечных инъекций требует строгого соблюдения правил асептики, чтобы исключить вероятность занесения инфекции пациенту:

- Пациент занимает правильное положение в зависимости от выбранного способа проведения манипуляции.
- Медработник моет руки и/или надевает одноразовые перчатки.
- Проверяется целостность упаковки со шприцем.
- Определяется место укола.
- Затем оно протирается двумя ватными тампонами, предварительно смоченными спиртом. Первым обрабатывается большая область вокруг места инъекции, вторым непосредственно сама зона укола.
- Третий тампон, смоченный антисептиком, медсестра держит под 5-ым пальцем левой руки.
- Медицинская сестра берет шприц определенным образом— мизинец лежит на канюле, указательный палец на поршне, остальные пальцы держат цилиндр.
- Кожа в месте инъекции немного растягивается и придерживается левой рукой.
- Игла вводится строго под углом 90 градусов глубоко в мышцу. Около 2-3 мм иглы должно остаться на поверхности.
- Большим пальцем надавливают на поршень и вводят лекарство.
- левой рукой прижимают место инъекции спиртовым ватным тампоном.
- Игла извлекается.
- Не отнимая ваты от ягодицы, нужно слегка помассировать место укола.

В зависимости от того, куда выполняется инъекция, техника ее проведения может немного меняться. Рассмотрим, как проводятся уколы в ягодичную мышцу, так как это наиболее распространенный способ.

Техника выполнения уколов в ягодицу:

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	74 стр из 100	

• Пациент может стоять, но лучше ему лечь на живот или на бок. Лежа на животе, пальцы ног лучше поджать. В положении на боку, нога оказавшаяся сверху должна быть немного согнута в колене, что позволит лучше расслабить мышцы ягодиц.

• Попадание в седалищный нерв может привести к параличу нижних конечностей. Если пациент с малой массой тела, возникает опасность задеть крестцовую кость. Поэтому зона укола должна быть локализована в верхней наружной части ягодичной мышцы примерно на 5-8 см ниже гребня подвздошной кости.

При проведении курса инъекций, особенно при использовании нескольких препаратов, важно чередовать правую и левую стороны ягодиц. Это позволяет снизить болевые ощущения и вероятность осложнений.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~Жидкая питательная среда:

- А. мясопептонный агар
- В. среда Эндо
- С. мясопептонный бульон
- Д. кровяной агар
- Е. желточно-солевой агар

2 ~Культуральным свойством бактерий является

- А. способность окрашиваться
- В. биохимическая активность
- С. характер роста на питательных средах
- Д. антигенный состав
- Е. форма бактериальной клетки

3 ~Идентификацию выделенной культуры НЕ производят с помощью определения... признаков.

- А. физических
- В. морфологических
- С. тинкториальных
- Д. культуральных
- Е. биохимических

4~Лактоза входит, в качестве дифференцирующего субстрата, в состав среды... .

- А. желточно-солевой агар
- В. мясопептонный агар
- С. Леффлера
- Д. Эндо
- Е. Сабуро

5 ~В жидких питательных средах бактерии образуют... .

- А. кристаллы
- В. полное сгущение среды
- С. помутнение

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	75 стр из 100	

- D. обесцвечивание
- E. колонии
- 6 ~ Дифференциально-диагностическая среда:
 - A. МПА
 - B. кровяной агар
 - C. желточно-солевой агар
 - D. Эндо
 - E. сывороточный агар
- 7 ~ Встраивание вирусной нуклеиновой кислоты в клеточный геном происходит при...
 - A. | абортинной форме
 - B. | фагоцитозе
 - C. | продуктивной форме
 - D. | интегративной форме
 - E. | пиноцитозе
- 8 ~ Проникновения внутренней структуры вириона в цитоплазму клетки хозяина происходит при ...
 - A. | слияние мембраны
 - B. эндоцитозе
 - C. инвазий
 - D. конверсий
 - E. фагоцитозе
- 9 ~ Репликация ДНК-вирусных геномов – это синтез молекул ДНК, происходит при участии клеточной...
 - A. ДНК-полимеразы
 - B. эндонуклеаз
 - C. транскриптазы
 - D. ревертазы
 - E. РНК-полимеразы
- 10 ~ Выход сложных вирионов из клетки происходит путем...
 - A. | адсорбции
 - B. пенетрации
 - C. "взрыва", деструкции
 - D. почкования
 - E. проникновения

Ситуационная задача №1

Больной Е. 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела 8 до 40,2 °С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. При поступлении состояние тяжёлое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на своё имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2 °С. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звёздчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 уд/мин, ритмичный, АД – 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		76 стр из 100

нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15400 кл/мл; белок – 2,64 г/л; реакция Панди .
Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалобы на умеренную слабость, умеренную головную боль, снижение работоспособности, иногда головокружение. Миндалины не увеличены, налётов нет. АД – 100/60 мм рт.ст., пульс – 76 уд/мин. Контрольный бактериальный посев мазка из носоглотки и из носа отрицательный. В общем анализе мочи повышение СОЭ – 26 мм/час. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Ситуационная задача №2

У студента, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Укажите план лечения данного пациента. 5. Через 1 месяц у больного жалоб нет. Состояние и самочувствие хорошее. Ваша дальнейшая тактика по ведению данного пациента.

Урок 24

5.1. Тема урока. Клизма. Установка очистительной клизмы. Установка сифонной клизмы.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Очистительная клизма.

Цель: освобождение кишечника от каловых масс и газов.

Показания:

Запор - задержка стула более 48 часов.

Подготовка к операциям, родам.

Подготовка к рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта, пояснично-крестцового отдела позвоночника, костей таза, органов малого таза, органов мочевого выделения.

Отравления.

Перед постановкой лекарственных и питательных клизм.

Противопоказания:

Кровотоочащий геморрой.

Острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия.

Выпадение прямой кишки.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	77 стр из 100	

Желудочные и кишечные кровотечения.

Опухоли прямой кишки.

Постановка сифонной клизмы.

Цель: Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

Показания:

1. Отсутствие эффекта от очистительной клизмы.
2. Удаление из кишечника продуктов усиленного брожения, гниения, ядов, попавших через рот
3. Подозрение на кишечную непроходимость (отсутствие пузырьков, а в промывных водах подтверждает подозрение).

Противопоказания:

1. Кишечные кровотечения.
2. Перфорация кишечника.
3. Травмы кишечника.

Гипертоническая клизма.

Цель:

1. Лечебная.
2. Стимуляция самостоятельной дефекации.

Механизм действия гипертонической клизмы:

1. Гипертонический раствор вызывает обильную транссудацию жидкости в просвет прямой кишки, что приводит к разжижению каловых масс.
2. Гипертонический раствор вызывает усиленную перистальтику прямой кишки, что способствует освобождению кишечника от каловых масс при снижении тонуса кишечной стенки.
3. За счет транссудации жидкости в кишечник уменьшается объем циркулирующей крови, а это может привести к некоторому снижению артериального давления.

Показания:

Упорный атонический запор.
Гипертоническая болезнь.
Отёки различного происхождения

Противопоказания:

1. Острые воспалительные и язвенные процессы в нижних отделах толстого кишечника.
2. Трещины и кровоточащие геморроидальные узлы в области анального отверстия.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
 2. Методы исследования инфекционных болезней.
- 1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:
- А. модификация
 - В. репарация
 - С. мутация
 - Д. диссоциация

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	78 стр из 100

- Е. |рекомбинация
- 2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется
- трансдукцией
 - конъюгацией
 - трансформацией
 - диссоциацией
 - репарацией
- 3 ~ Плазмиды... .
- имеют собственный набор генетической информации
 - имеют белковую оболочку
 - паразитируют во всех живых клетках
 - участвуют в процессе трансдукции
 - размножаются как внутри, так и вне клетки
- 4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при
- мутации
 - модификации
 - трансформации
 - конъюгации
 - рекомбинации
- 5 ~ Плазмиды встречается только у
- бактерии
 - животных
 - грибов
 - простейших
 - растений
- 6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами
- РНК
 - полипептида
 - ДНК
 - фермента
 - белка
- 7 ~ F-плазида контролирует синтез... .
- фермента
 - бактериальных токсинов
 - белка
 - половых ворсинок
 - нуклеиновых кислот
- 8 ~ R-плазида контролирует синтез... .
- половых ворсинок
 - бактериальных токсинов
 - ферментов
 - белка
 - нуклеиновых кислот
- 9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют
- бактериоциногенные плазмиды
 - F-плазмиды

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		79 стр из 100

- С. R-плазмиды
 D. плазмиды патогенности
 E. плазмиды биодegradации
- 10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .
 A. разных родов
 B. разных семейств
 C. близких родов
 D. того же вида или близких видов
 E. близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

Урок 25

5.1. Тема урока. Использование резинового баллона грушевидной формы для постановки клизм (масляных, солевых, лекарственных). Применение масляной клизмы. Постановка лечебной клизмы. Применять солевые (гипертонические) клизмы

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Масляная клизма.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	80 стр из 100	

Цель:

Освобождение кишечника от каловых масс и газов.

Показания:

Спастические запоры;

Неэффективность очистительной клизмы;

После родов и операций.

Противопоказания:

Кровоточащий геморрой;

Острые воспалительные заболевания прямой кишки и анального отверстия;

Выпадение прямой кишки;

Желудочные и кишечные кровотечения;

Опухоли прямой кишки.

Лекарственная клизма.

Цель:

Лечебная – введение лекарственных веществ для местного или общего действия.

Показания:

1. Воспалительные заболевания прямой и сигмовидной кишки;

2. Различные заболевания, при которых можно ввести снотворные, успокаивающие средства.

Противопоказания:

Трещины и кровоточащие геморроидальные узлы в области анального отверстия;

Выпадение прямой кишки.

Оснащение:

Стерильно: газоотводная трубка, шприц Жанэ или резиновый грушевидный баллончик емкостью 100-150 мл, лекарственный препарат темп 37 град., лоток с марлевыми салфетками, вазелиновое масло.

Нестерильно: подкладная клеенка и пеленка, водяной термометр, ёмкость для сброса отработанного материала, кушетка, резиновые перчатки.

Введение газоотводной трубки.

Цель: Лечебная - выведение газов из кишечника.

Показания: Метеоризм.

Противопоказания:

1. Кишечное кровотечение.

2. Кровоточащая опухоль прямой кишки.

3. Острое воспаление анального отверстия.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

А. физическом

В. биологическом

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024() 81 стр из 100
Методические рекомендации для занятий			

- С. комбинированном
 - D. химическом
 - E. механическом
- 2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .
- A. I этапе выделения аэробных бактерий
 - B. III этапе выделения аэробных бактерий
 - C. II этапе выделения аэробных бактерий
 - D. I-II этапах выделения аэробных бактерий
 - E. I-III этапах выделения аэробных бактерий
- 3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .
- A. посев на среды "пестрого" ряда
 - B. посев на элективную среду
 - C. изучение культуральных свойств
 - D. просмотр изолированных колоний
 - E. выделение характерных колоний
- 4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .
- A. фильтрацию
 - B. разлив
 - C. установление pH среды
 - D. варку
 - E. стерилизацию
- 5 ~ Универсальная среда:
- A. Леффлера
 - B. Эндо
 - C. желточно-солевой агар
 - D. Левина
 - E. мясопептонный бульон
- 6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .
- A. консистенции
 - B. составу
 - C. сложности
 - D. назначению
 - E. количеству
- 7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.
- A. основных
 - B. специальных
 - C. дифференциально-диагностических
 - D. обогатительных
 - E. элективных
- 8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима
- A. кровь
 - B. сыворотка крови
 - C. глюкоза
 - D. пептон
 - E. плазма крови

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	82 стр из 100

9 ~Бактериологический метод исследования:

- А. выделение чистой культуры
- В. приготовление мазка
- С. заражение животных
- Д. приготовление вакцины
- Е. определение уровня иммунитета

10 ~ Питательные среды используют для

- А. культивирования
- В. фиксации
- С. леофеллизации
- Д. пастеризации
- Е. тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °C. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД –

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	83 стр из 100

100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, не прямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 26

5.1. Тема урока. Катетеризация мочевого пузыря. Катетеризация мочевого пузыря у женщин.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Показания

Показания для манипуляции могут быть:

Диагностическими:

определение суточного объёма урины у находящихся в тяжелом состоянии больных;

сбор чистой мочи для последующего ее исследования;

наполнение мочевого пузыря при подготовке к его ультразвуковому исследованию в случае отсутствия возможности наполнить его естественным путём по причине недержания мочи.

Терапевтическими:

острая задержка вывода мочи;

удаление из полового органа выделительной системы кровяных, гнойных или слизистых сгустков;

введение химиопрепаратов в мочевой пузырь при борьбе с опухолью;

восстановление просвета уретры после перенесённых хирургических вмешательств или травм.

Также катетеризация мочевого пузыря у женщин показана при следующих обстоятельствах:

Спинальные поражения, протекающие на фоне потери мышечной силы из-за нервных расстройств, либо иных нарушений работы мочевого пузыря.

Отек мочевых путей.

Обработка полового органа с целью борьбы с воспалениями, инфекциями и т.д.

Наличие кист в уретре или мочевом пузыре.

Противопоказания катетеризации мочевого пузыря у женщин

Подтверждённые инфекционные патологии мочеполовых органов в острой форме.

Сужение просвета уретры.

Травмы гениталий и гематомы в области промежности.

Болевые ощущения в процессе мочеиспускания, когда человек сильно тужится.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	84 стр из 100	

Полное отсутствие мочи, спровоцированное развитием анурии.

Кровянистые включения в моче.

Кроме этого существует и относительное противопоказание, которым является сокращение сфинктера. Как только применение медикаментов, обладающих спазмолитическим действием, позволит устранить спазм, специалист сможет провести манипуляцию.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Выраженное избирательное действие антибиотиков на бактерии называется

- A. | Статическим действием
- B. | Антимикробным спектром
- C. | Бактериоцидным действием
- D. | Микробным числом
- E. | Коли-индексом

2 ~ На втором этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. | определение чувствительности к антибиотикам
- B. | изучение изолированных колоний
- C. | определение чувствительности к фагам
- D. | изучение антигенных свойств
- E. | заражение лабораторных животных

3 ~ Разбавление аэробов равномерным распределением бактериальной петлей по поверхности плотной питательной среды является

- A. | физическим методом
- B. | химическим методом
- C. | биологическим методом
- D. | механическим методом
- E. | биохимическим методом

4 ~ Гибель бактерий происходит при

- A. | бактериостатическом воздействии на них
- B. | микробном числе
- C. | химиотерапевтическом индексе
- D. | бактерицидном воздействии на них
- E. | антимикробном спектре

5 ~ Для культивирования анаэробов применяется среда

- A. | Плоскирева
- B. | Левина
- C. | Китта-Тароцци
- D. | Эндо
- E. | Мюллера

6 ~ Питательные среды по составу ингредиентов подразделяются на

- A. | жидкие
- B. | естественные
- C. | сухие
- D. | плотные

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	85 стр из 100	

- Е. | сыпучие
- 7 ~ Жидкие, полужидкие, плотные и сухие питательные среды подразделяют по
- А. | назначению
- В. | составу
- С. | сложности
- Д. | количеству
- Е. | консистенции
- 8 ~ Для определения сахаролитической активности бактерий используется дифференциально-диагностическая питательная среда... .
- А. | Гисса
- В. | Мюллера
- С. | ЖСА
- Д. | Леффлера
- Е. | Эндо
- 9 ~ Основные питательные среды применяются для... .
- А. | выращивания бактерий
- В. | выращивания вирусов
- С. | дифференциации бактерий
- Д. | накопления бактерий
- Е. | подавления роста сопутствующей микрофлоры
- 10 ~ Для приготовления плотных питательных сред используют... .
- А. | ферменты
- В. | витамины
- С. | сыворотку крови
- Д. | агар-агар
- Е. | дрожжи

Ситуационная задача №1

Больная Е., 56 лет, заболела остро – появились умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, повысилась температура тела до 38,1°C, почувствовала слабость, недомогание. К врачу не обращалась. Лечилась домашними средствами: полоскала горло домашними средствами. В последующие два дня температура держалась на уровне 37,5-38,2°C, боли в горле сохранялись. На 4-й день болезни выросла слабость, появились сердцебиение, одышка, затруднение при глотании. Больная заметила, что шея увеличилась в размерах. К середине дня температура тела достигла 39,8°C. Вызвала участкового врача, который выявил в анамнезе частые ангины, ОРВИ, гипертоническую болезнь 2 стадии в сочетании с ИБС.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 38,5°C, сознание ясное. Лицо бледное. Кожа чистая. Определяется отек шейной клетчатки, доходящий до первой шейной складки. Пальпируются увеличенные чувствительные подчелюстные лимфатические узлы. Голос звонкий. В зеве разлитая умеренная гиперемия. Миндалины отечны, увеличены в размерах до 3 степени. На миндалинах, обеих дужках, на основании язычка имеются плотные серовато-белые с гладкой поверхностью налеты. Шпателем их снять не удалось. Дыхание свободное, в легких – везикулярное. Пульс 110 уд. в мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается отчетливый систолический шум на основании сердца. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Диурез достаточный. Поколачивание по пояснице безболезненно.

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		86 стр из 100

2. Укажите, если есть осложнения заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Составьте план обследования больной.
5. Назначьте лечение.
6. К какой группе инфекционных болезней относится данный случай?
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

Ситуационная задача №2

Больной И., 39 лет, работник мясокомбината, заболел остро 9.11.: появились головная боль, слабость, сильный озноб, повысилась температура тела до 39,6°C. Отмечал выраженные боли в мышцах, особенно икроножных, боли в поясничной области, стал меньше мочиться. С диагнозом «острый пиелонефрит» наблюдался врачом поликлиники, принимал 5-НОК, бисептол. Однако высокая температура не снижалась и в течение последующих 5 дней сохранялась на уровне 38°-39°C. 13.11. заметил желтуху. Вызванный повторно участковый врач установил: состояние тяжелое, температура тела 39,8°C. Лицо гиперемировано, одутловато. Склеры инъецированы. На слизистых оболочках конъюнктивы мелкие кровоизлияния. Кожа и склеры ярко желтого цвета. На коже грудной клетки видна петехиальная сыпь. Язык сухой, обложен грязным налетом. В легких застойные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 130 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/60 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги, болезненная. Пальпируется край селезенки. Со слов больного – в течение дня не мочился. Менингеальные симптомы отрицательные. Больной был направлен в инфекционный стационар с подозрением на острый вирусный гепатит. В приемном отделении стационара проведено срочное обследование больного: лейкоциты в периферической крови – $15 \cdot 10^9$ /л; гемоглобин -100 г/л; СОЭ -35 мм/ч. Билирубин крови – 250 мкмоль/л, (прямой 100 мкмоль/л); АлАТ – 2,5 ммоль/л; мочевины – 65 ммоль/л; креатинин – 0,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,33 г/л; эритроциты 50 в поле зрения; единичные гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больного.
3. Какое лабораторное обследование больного требуется для верификации диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите имеющиеся и возможные осложнения
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Урок 27

5.1. Тема урока. Катетеризация мочевого пузыря мужчины. Промывание мочевого пузыря.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Катетеризация мочевого пузыря у мужчин

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	87 стр из 100	

У мужчин уретра более узкая, поэтому процесс ввода катетера более сложный, чем у женщин. Стоит отметить, что мужская уретра очень чувствительная к патологическим состояниям, начиная от травматических и заканчивая инфекционными. Именно поэтому ввод катетера запрещен, если имеется любое повреждение канала. Катетер вводят на глубину 10-11 см, о нахождении катетера в мочевом пузыре говорит наличие выделения мочи из трубки.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- A. | физическом
- B. | биологическом
- C. | комбинированном
- D. | химическом
- E. | механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

- A. | I этапе выделения аэробных бактерий
- B. | III этапе выделения аэробных бактерий
- C. | II этапе выделения аэробных бактерий
- D. | I-II этапах выделения аэробных бактерий
- E. | I-III этапах выделения аэробных бактерий

3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. | посев на среды "пестрого" ряда
- B. | посев на элективную среду
- C. | изучение культуральных свойств
- D. | просмотр изолированных колоний
- E. | выделение характерных колоний

4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .

- A. | фильтрацию
- B. | разлив
- C. | установление pH среды
- D. | варку
- E. | стерилизацию

5 ~ Универсальная среда:

- A. | Леффлера
- B. | Эндо
- C. | желточно-солевой агар
- D. | Левина
- E. | мясопептонный бульон

6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .

- A. | консистенции

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	88 стр из 100	

- В. | составу
- С. | сложности
- Д. | назначению
- Е. | количеству

7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.

- А. | основных
- В. | специальных
- С. | дифференциально-диагностических
- Д. | обогатительных
- Е. | элективных

8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима

- А. | кровь
- В. | сыворотка крови
- С. | глюкоза
- Д. | пептон
- Е. | плазма крови

9 ~Бактериологический метод исследования:

- А. | выделение чистой культуры
- В. | приготовление мазка
- С. | заражение животных
- Д. | приготовление вакцины
- Е. | определение уровня иммунитета

10 ~ Питательные среды используют для

- А. | культивирования
- В. | фиксации
- С. | леофеллизации
- Д. | пастеризации
- Е. | тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. В первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		89 стр из 100

диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинику в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. Заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

Урок 28

5.1. Тема урока. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Инструментальные методы исследования

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Перечень документов для исследования:

- Направление (форма № 057/у) и выписка из МКАБ (форма № 027/у) – если исследование будет проводиться в другом здании поликлиники или другой МО
- Данные предыдущих исследований/стационарного лечения – если имеются.

Подготовка пациента:

- Исследование проводится натощак – за 6 часов до процедуры нельзя есть и пить
- За 3 дня до предстоящего исследования рекомендована легкая диета: исключаются продукты, усиливающие перистальтику кишечника и газообразование (мучные

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	90 стр из 100	

изделия, черный хлеб, сырые овощи и фрукты, бобовые, молоко, соки, газированные и алкогольные напитки)

- При повышенном газообразовании рекомендовать пациенту в течение трех дней принимать препараты-адсорбенты (активированный уголь, лигнин гидролизный, кремния диоксид коллоидный)
- За 3 дня до процедуры не проводить рентгеновские исследования с введением
- За сутки до исследования не проводить гастроскопию, колоноскопию, клизмы.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Перечень документов для исследования:

- Направление (форма № 057/у) и выписка из МКАБ (форма № 027/у) – если исследование будет проводиться в другом здании поликлиники или другой МО
- Данные предыдущих исследований/стационарного лечения – если имеются.

Подготовка пациента:

- Исследование проводится натощак – за 6 часов до процедуры нельзя есть и пить
- За 3 дня до предстоящего исследования рекомендована легкая диета: исключаются продукты, усиливающие перистальтику кишечника и газообразование (мучные изделия, черный хлеб, сырые овощи и фрукты, бобовые, молоко, соки, газированные и алкогольные напитки)
- При повышенном газообразовании рекомендовать пациенту в течение трех дней принимать препараты-адсорбенты (активированный уголь, лигнин гидролизный, кремния диоксид коллоидный)
- За 3 дня до процедуры не проводить рентгеновские исследования с введением
- За сутки до исследования не проводить гастроскопию, колоноскопию, клизмы.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.

2. Методы исследования инфекционных болезней.

1 ~ Процесс восстановления клеточного генома:

- A. | модификация
- B. | репарация
- C. | мутация
- D. | диссоциация
- E. | рекомбинация

2 ~ Непосредственная передача генетического материала от донора реципиентной клетке называется

- A. | трансдукцией
- B. | конъюгацией
- C. | трансформацией
- D. | диссоциацией
- E. | репарацией

3 ~ Плазмиды... .

- A. | имеют собственный набор генетической информации
- B. | имеют белковую оболочку
- C. | паразитируют во всех живых клетках
- D. | участвуют в процессе трансдукции

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	91 стр из 100

- Е. | размножаются как внутри, так и вне клетки
- 4 ~ Устойчивость бактерий к антибиотикам, связанная с изменениями в генах, возникает при
- А. | мутации
 - В. | модификации
 - С. | трансформации
 - Д. | конъюгации
 - Е. | рекомбинации
- 5 ~ Плазмиды встречается только у
- А. | бактерии
 - В. | животных
 - С. | грибов
 - Д. | простейших
 - Е. | растений
- 6 ~ Внехромосомные факторы наследственности бактерий являются молекулами
- А. | РНК
 - В. | полипептида
 - С. | ДНК
 - Д. | фермента
 - Е. | белка
- 7 ~ F-плазида контролирует синтез... .
- А. | фермента
 - В. | бактериальных токсинов
 - С. | белка
 - Д. | половых ворсинок
 - Е. | нуклеиновых кислот
- 8 ~ R-плазида контролирует синтез... .
- А. | половых ворсинок
 - В. | бактериальных токсинов
 - С. | ферментов
 - Д. | белка
 - Е. | нуклеиновых кислот
- 9 ~ Синтез Col-плазмид контролируют
- А. | бактериоциногенные плазмиды
 - В. | F-плазмиды
 - С. | R-плазмиды
 - Д. | плазмиды патогенности
 - Е. | плазмиды биодегradации
- 10 ~ Бактериоциногенные плазмиды вызывают гибель бактерий... .
- А. | разных родов
 - В. | разных семейств
 - С. | близких родов
 - Д. | того же вида или близких видов
 - Е. | близких семейств и родов

Ситуационная задача №1

Больная Б. 54 лет вызвала врача на дом на 3 день болезни по поводу с жалобами на повышение температуры тела до 39 °С, озноб, слабость, головную боль, тошноту, мышечные боли, припухлость и чувство жжения в области правой щеки. В области правой

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		92 стр из 100

щеки имеется разлитая гиперемия кожи с неправильными контурами, возникшая впервые. На месте гиперемии имеется отёк ткани. При пальпации поражённого участка умеренно-выраженная болезненность. Тоны сердца приглушены. Пульс – 94 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику между основным и альтернативными заболеваниями. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Ситуационная задача №2

Больная С. 44 лет предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа. Заболела накануне вечером. Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 уд/мин, АД – 100/70 мм рт.ст.

Вопросы: 1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациентке? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Препараты какой фармакологической группы Вы бы рекомендовали пациентке в качестве этиотропной терапии? 5. Какие клинические проявления у пациентки свидетельствуют об эффективности этиотропной терапии?

Урок 29

5. 1. Тема урока. Подготовка пациента к лабораторным методам исследования.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;
- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Подготовка к лабораторным исследованиям

«Основные правила подготовки к лабораторным исследованиям»

Взятие крови из вены

1. Венозную кровь сдают утром и строго натощак.
2. Последний прием пищи должен быть минимум за 10-12 часов до взятия анализа крови. Можно пить чистую негазированную воду.
3. За 24 часа до анализа, полностью исключите интенсивные физические нагрузки, не принимайте алкоголь. Максимально ограничьте курение.
4. Несоблюдение требований может влиять на результаты исследований.

Сбор мочи для общего анализа

1. Мочу собирают утром натощак сразу после сна.
2. Предыдущее мочеиспускание должно быть не позднее 2 часов ночи.
3. Перед сбором мочи проведите тщательный туалет наружных половых органов.
4. Соберите всю порцию утренней мочи в чистую сухую емкость, не касаясь кожи.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		93 стр из 100

1. Тщательно перемешайте мочу в емкости. Аккуратно перелейте менее 100 мл мочи в специальный одноразовый пластиковый контейнер.
 2. Как можно быстрее доставьте собранную мочу в лабораторию.
- Сбор мочи для анализа по методу Нечиноренко
1. Мочу собирают утром натощак сразу после сна.
 2. Перед сбором мочи проведите тщательный туалет наружных половых органов.
 3. Во время мочеиспускания выпустите в унитаз первую небольшую порцию мочи. Затем соберите вторую (среднюю) порцию мочи в одноразовую пластиковую емкость с крышкой. Третью порцию снова выпустите в унитаз.
 4. Как можно быстрее доставьте собранную мочу в лабораторию.
- Сбор суточной мочи
1. Мочу собирают в течение 24 часов.
 2. Накануне анализа соблюдайте обычный питьевой режим (1,5-2 л жидкости в сутки).
 3. В 8 или 9 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз.
 4. После в течение суток собирайте всю мочу в чистую сухую трехлитровую банку с герметичной крышкой.
 5. Последний раз помочитесь в банку в 8 часов утра следующего дня.
 6. Измерьте и запишите объем выделенной за сутки мочи. После чего аккуратно ее перемешайте и отлейте 100 мл в одноразовый пластиковый контейнер. Закройте емкость герметичной крышкой.
 7. Доставьте мочу в лабораторию вместе с направлением, указав на нем объем выделенной за сутки мочи.
- 5.5. Методы обучения и преподавания** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).
- 5.6. Литература.**
- На последней странице
- 5.7. Контроль** (вопросы, тесты, задачи и т.д.)
1. Инфекционные болезни.
 2. Методы исследования инфекционных болезней.
- 1 ~ Репликация РНК вирусного генома, происходит при участии клеточной... .
- A. | РНК-полимеразы
 - B. | транскриптазы
 - C. | ДНК-полимеразы
 - D. | ревертазы
 - E. | эндонуклеазы
- 2 ~Выход простых вирионов из клетки происходит путем
- A. | "взрыва", деструкции
 - B. | почкования
 - C. | проникновения
 - D. | адсорбции
 - E. | пенетрации
- 3 ~ Для классификации вирусов Не используется
- A. | морфология вирусов
 - B. | липидный состав
 - C. | культуральные свойства
 - D. | тип нуклеиновой кислоты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	94 стр из 100

- Е. | антигенные свойства
- 4 ~ Метод бляшек:
- А. | индикация вирусов
 - В. | дифференциация вирусов
 - С. | идентификация вирусов
 - Д. | количественное определение вирусов
 - Е. | качественное определение вирусов
- 5 ~ Вирусы имеют
- А. | ДНК и РНК
 - В. | только ДНК
 - С. | ДНК или РНК
 - Д. | только РНК
 - Е. | плазмиды
- 6 ~ Фаги, проникающие в бактериальную клетку, автономно репродуцирующиеся в ней, и вызывающие лизис бактерий называются
- А. | умеренными
 - В. | лизогенными
 - С. | дефектными
 - Д. | вирулентными
 - Е. | прямыми
- 7 ~ Фаги, вызывающие интегративный тип инфекции, при взаимодействии с бактериальной клеткой называются
- А. | вирулентными
 - В. | умеренными
 - С. | дефектными
 - Д. | полноценными
 - Е. | прямыми
- 8 ~ Умеренные фаги могут быть дефектными и отличаются, способностью
- А. | переходить в вирулентный фаг
 - В. | адсорбироваться на протопластах
 - С. | образовывать фаговое потомство
 - Д. | не образовывать фаговое потомство
 - Е. | к лизису
- 9 ~ Фагодифференцирование бактериальных культур проводят с целью установления их принадлежности к
- А. | роду
 - В. | семейству
 - С. | группе
 - Д. | потомству
 - Е. | виду
- 10 ~ В эпидемиологической практике широко используют наборы для фаготипирования многих инфекций, с целью определения
- А. | вида возбудителя
 - В. | путей передачи инфекции
 - С. | факторов передачи инфекции
 - Д. | механизмов передачи инфекции
 - Е. | источника инфекции и путей ее передачи

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		95 стр из 100

Ситуационная задача №1

Больной Т. 21 года обратился в поликлинику на 5 день болезни с жалобами на головную боль в лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто-серозными выделениями из носовых ходов. Заболевание началось остро: температура тела поднялась до 38°C, появились умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день и все последующие дни температура тела до 40 °С. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре больного температура тела 38°C, вялый. Общее состояние средней тяжести. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно-слизистые выделения из носовых ходов. Веки отёчны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемизированы. Выявлены умеренная гиперемия дужек, язычка, миндалин и умеренная гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие, безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В лёгких при аускультации жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчётливые. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет. Лабораторная диагностика. Кровь: эритроциты – 3,5х10¹²/л, Нв – 116 г/л, лейкоциты – 7,8х10⁹/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%. Моча: без патологии. Рентгенография грудной клетки – без патологии.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового,?

Ситуационная задача №2

Больной А. 18 лет, учащийся, заболел 4 дня назад, когда температура тела повысилась до 38 °С, появилась слабость, ломота в теле, головная боль. Врач-терапевт участковый диагностировал острое респираторное заболевание, назначил лечение на дому. На 5 день болезни температура снизилась, но появилась тёмная моча, на 6 день – желтушность кожи и склер. Повторно осмотрен врачом-терапевтом участковым. Направлен в стационар. При объективном обследовании были отмечены иктеричность кожных покровов и видимых слизистых, адинамия. Язык покрыт густым, белым налётом. Живот обычной формы, мягкий, чувствительный в области правого подреберья. Печень увеличена на 3 см, плотно-эластичной консистенции, чувствительная. Селезёнка не прощупывается. Моча цвета «пива», кал ахоличен. Одновременно заболело ещё несколько учащихся.

Вопросы: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Назовите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования. 4. Составьте план лечения. 5. Какова тактика врача-терапевта участкового?

Урок 30

5. 1. Тема урока. Подготовка больного к эндоскопическим и рентгенологическим исследованиям.

5.2. Цели занятия:

Обучение студентов основным методам диагностики опасных для жизни ситуаций, требующих безопасного сестринского ухода.

5.3. Задачи обучения.

- Знание организации плана сестринского ухода;
- Научиться качественно ухаживать за больными;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	96 стр из 100

- Профилактика ВБИ (внутрибольничных инфекций).

5.4. Основные вопросы темы.

Подготовка к эндоскопическим методам исследования

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)

Исследование проводится строго натощак. При выполнении исследования в утренние часы рекомендуется ужин накануне исследования не позже 19.00. При выполнении исследования в дневные часы рекомендуется последний приём пищи за 5 часов до исследования. Не разрешается ни пить, ни курить.

Ректороманоскопия (РРС)

Вечером накануне исследования ставится очистительная клизма. Утром в день исследования выполняются 2 очистительные клизмы с интервалом в 1 час. Исследование выполняется не ранее чем через 45 минут после последней очистительной клизмы. При склонности к запорам утром накануне исследования принимается слабительное.

Фибросигмоколоноскопия (ФКС, ФСС).

Назначается лечащим врачом строго по показаниям/Подготовка индивидуальна в зависимости от заболевания и функции кишечника. Подготовка определяется лечащим врачом и может состоять:

- из постановки нескольких высоких очистительных клизм в большом объеме вводимой жидкости до 2 литров. Пациент считается готовым к исследованию при появлении в стуле чистых промывных вод;
- из назначения препаратов «Фортранс» или «Дюфалак». Доза определяется врачом, способ употребления описан в прилагаемой аннотации.

Различного рода эндоскопические операции через фиброгастроскоп или через фиброколоноскоп выполняются исключительно в условиях хирургического стационара. Показания к оперативному вмешательству определяются лечащим врачом и врачом эндоскопистом.

5.5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс -стади и др).

5.6. Литература.

Основная литература.

- Морозова, Г. И. Основы сестринского дела. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С. 256
- Адилова, Л. М. алгоритмы манипулятивного действия медсестры : учебное пособие = алгоритм сестринских манипуляций: учебное пособие. –М. :«Литтерра», 2016. – 248 бет с.
- Вац, Н. основы сестринского дела (сестринская помощь больным отдельных социальных групп) = Основы сестринского дела (сестринская помощь по уходу за больными социальными группами лиц) :учеб. пособие / Н. Вац, А. Сабырханова, К. Касенова. - ; Астана: Фолиант, 2011. - с. 280. с. -

Дополнительная литература

- Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». –М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. -
- Нурманова, М. Ш. сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине «Основы сестринского дела»: сборник / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Э. Т. Бейскулова; Караганда : ИП «Акнур», 2012. – 250 С. с. -

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задачи и т.д.)

1. Инфекционные болезни.
2. Методы исследования инфекционных болезней.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий	97 стр из 100	

1 ~ Пирогаллол или гидросульфит натрия применяют при ... методе культивирования и выделения чистых культур анаэробов.

- A. | физическом
- B. | биологическом
- C. | комбинированном
- D. | химическом
- E. | механическом

2 ~ Изучение изолированных колоний, с целью получения чистой культуры, и приготовления из этих колоний мазка для микроскопии проводят на... .

- A. | I этапе выделения аэробных бактерий
- B. | III этапе выделения аэробных бактерий
- C. | II этапе выделения аэробных бактерий
- D. | I-II этапах выделения аэробных бактерий
- f) | I-III этапах выделения аэробных бактерий

3 ~ На третьем этапе выделения чистой культуры проводят... .

- A. | посев на среды "пестрого" ряда
- B. | посев на элективную среду
- C. | изучение культуральных свойств
- D. | просмотр изолированных колоний
- E. | выделение характерных колоний

4~ На первом этапе приготовления питательных сред проводят... .

- A. | фильтрацию
- B. | разлив
- C. | установление pH среды
- D. | варку
- E. | стерилизацию

5 ~ Универсальная среда:

- A. | Леффлера
- B. | Эндо
- C. | желточно-солевой агар
- D. | Левина
- E. | мясопептонный бульон

6 ~ Питательные среды делят на основные, элективные и дифференциально-диагностические по... .

- A. | консистенции
- B. | составу
- C. | сложности
- D. | назначению
- E. | количеству

7 ~ Питательный агар, определенный углевод, цветной индикатор входят в состав... питательных сред.

- A. | основных
- B. | специальных
- C. | дифференциально-диагностических
- D. | обогатительных
- E. | элективных

8 ~ Для приготовления кровяного агара необходима

- A. | кровь

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()	
Методические рекомендации для занятий		98 стр из 100

- В. | сыворотка крови
- С. | глюкоза
- Д. | пептон
- Е. | плазма крови

9 ~Бактериологический метод исследования:

- А. | выделение чистой культуры
- В. | приготовление мазка
- С. | заражение животных
- Д. | приготовление вакцины
- Е. | определение уровня иммунитета

10 ~ Питательные среды используют для

- А. | культивирования
- В. | фиксации
- С. | леофеллизации
- Д. | пастеризации
- Е. | тиндализации

Ситуационная задача №1

Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Лицо одутловатое, несколько гиперемировано. На теле сыпи нет. Носовое дыхание затруднено. В зеве разлитая яркая гиперемия задней стенки глотки и её зернистость, отмечаются единичные кровоизлияния на слизистой мягкого нёба. В лёгких – жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы: 1.Предположите наиболее вероятный диагноз. 5 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Какие противовирусные препараты Вы бы рекомендовали пациенту? Назовите механизм их действия на вирусы гриппа. Обоснуйте свой выбор. 5. Кто подлежит обязательной вакцинации против гриппа? Назовите современные вакцины для профилактики гриппа.

Ситуационная задача №2

Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °C, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий		99 стр из 100

в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.

Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Тактика ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. 5. Назовите методы профилактики данного заболевания.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024()
Методические рекомендации для занятий	100 стр из 100