

O'ŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;">ОРИГИНАЛ</div>
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	1стр. из 56	

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: «Введение в клинику»

Код дисциплины: VK 2208

Шифр и наименование ОП: 6B10118 «Медико-профилактическое дело»

Объем учебных часов/ кредитов: 90 часов/3 кредита

Курс и семестр изучения: 2 курс, 3 семестр

Объем практического занятия: 24 ч.

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	2стр. из 56

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Введение в клинику» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 19 от « 30 » 05 20 24 г.

И.о. зав. кафедрой



Ермолаева О.А.

O'ŃT'USTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	3стр. из 56	

Занятие №1.

1. Тема: Введение в профессию врача. Этика и деонтология. Гигиена персонала. Основы здорового образа жизни и меры медицинской профилактики. Медицинская документация.

2. Цель: ознакомление с профессией «Врач», этикой и деонтологией, гигиеной персонала, с основами формирования здорового образа жизни.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Общую характеристику и сущность профессии «Врач».
2. Историю развития профессии «Врач».
3. Личные качества врача.
4. Социальную значимость профессии «Врач».
5. Систему высшего медицинского образования.
6. Риски профессии «Врач».
7. Понятие «деконтаминация» (обработки) рук.
8. Цель и правила обработки рук мед.персонала.
9. Определение антисептики.
10. Основы асептики и антисептики.
11. Понятия «Здоровье» и «Болезнь».
12. Факторы образа жизни, оказывающие влияние на здоровье человека.
13. Принципы здорового образа жизни.
14. Пропаганду здорового образа жизни.
15. Основы формирования здорового образа жизни.
16. Понятие «психологическое здоровье».
17. Формы медицинской документации.

Студент должен уметь:

1. Охарактеризовать понятие профессии «Врач».
2. Охарактеризовать социальную значимость профессии «Врач» в современном обществе.
3. Охарактеризовать профессионально важные качества врача.
4. Дать характеристику высшего медицинского образования в РК.
5. Проводить обработку рук.
6. Правильно пользоваться медицинской спецодеждой.
7. Ухаживать за своими руками и обеззараживать их.
8. Выполнить забор биологических материалов.
9. Дать характеристику понятия «Здоровье» и «Болезнь».
10. Охарактеризовать такие понятия, как образ, условия и качество жизни.
11. Охарактеризовать принципы здорового образа жизни.

4. Основные вопросы темы:

1. Понятие и сущность профессии «Врач».
2. История развития профессии «Врач».
3. Личность врача – профессионально важные качества врача и профессиональное поведение.
4. Социальная значимость профессии «Врач» в обществе.
5. Уникальность и риски профессии «Врач».
6. Этика и деонтология. Принципы.
7. Техника безопасности при уходе

OǞTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	4стр. из 56

8. Деконтаминация (обработка) рук.
9. Правила обработки рук.
10. Требования к одежде. Правила ношения одежды персоналом.
11. Понятие «здоровый образ жизни».
12. Показатели здоровья и факторы образа жизни, влияющие на здоровье человека.
13. Принципы здорового образа жизни.
14. Основы формирования здорового образа жизни.
15. Психологическое здоровье человека.
16. Синдром эмоционального выгорания.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач. Чек лист

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты):

Контрольные вопросы:

1. Понятие и сущность профессии «Врач».
2. Моральные и нравственные аспекты профессиональной деятельности врача.
3. Трудные вопросы медицинской этики: аборты, трансплантация органов, эвтаназия, общение с умирающими пациентами и т.д.
4. Социальная значимость профессии «Врач» в обществе.
5. Дайте определение деконтаминации рук.
6. Цель деконтаминации рук.
7. Назовите правила обработки рук.
8. Назовите правила надевания и снятия перчаток.
9. Что такое клиническая гигиена?
10. Какую форму одежды должен иметь работник хирургического отделения?
11. Как правильно ухаживать за своими руками?
12. Какие препараты используются для обеззараживания рук медицинского персонала?
13. Как осуществляется контроль за медицинским персоналом, как возможным источником инфекции?
14. Понятие «Здоровье» и «Болезнь».
15. Назовите показатели здоровья.
16. Понятие «здоровый образ жизни».
17. Назовите факторы образа жизни, оказывающие влияние на здоровье человека.
18. Принципы здорового образа жизни.
19. Понятия «Образ жизни», «Условия жизни» и «Качество жизни».
20. Образ жизни и его компоненты.
21. Основы формирования здорового образа жизни.
22. Понятие «психическое здоровье».
23. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Распространенность, факторы, способствующие развитию СЭВ. Диагностика, профилактика и лечение.

Тестовые вопросы:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Одним из уровней деконтаминации рук является ...уровень. | В) инфекционный |
| А) гигиенический | С) эпидемиологический |
| | Д) очаговый |



- Е) текущий
2. К методам дезинфекции не относится... .
- А) механический
В) химический
С) газовый
D) физический
E) комбинированный
3. Мытье рук и влажная уборка относятся к ... методу дезинфекции.
- А) физическому
В) механическому
С) биологическому
D) химическому
E) комбинированному
4. К механическому методу дезинфекции относится... .
- А) кипячение
В) обработка пылесосом
С) сжигание
D) пастеризация
E) обжигание
5. Продолжительность мытья рук при гигиенической обработке осуществляется в течение
- А) 2-3 минуты
В) 5 минут
С) 5 секунд
D) 30 секунд – 1 минуты
E) 2 секунды
6. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала проводится
- А) перед и после приема пищи
В) после посещения туалета
С) перед кормлением больных
D) перед уходом за неинфицированным пациентом
E) перед и после выполнения инвазивных процедур
7. Дезинфекцию ванны проводят следующим образом... .
- А) натирают «Кометом», экспозиция 5 минут, затем ополаскивают проточной водой
В) моют горячей водой с порошком
С) обрабатывают 3 % раствором хлораминна, экспозиция 60 минут
D) протирают 6 % раствором перекиси водорода и ополаскивают проточной водой
E) экспозиция в порошок 15 минут
8. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать... .
- А) 1 раз в день
В) после каждого пациента
С) 2 раза в день
D) во время генеральной уборки
E) 1 раз в неделю
9. Первая помощь при попадании дезинфекционного препарата в глаза – промывание
- А) 5-15 каплями нашатырного спирта
В) 2 % раствором тиосульфата натрия
С) слабо-розовым раствором марганцовокислого калия
D) 5% раствором йода
E) 2 % раствором гидрокарбоната натрия
10. Основные требования, предъявляемые к дезинфицирующим веществам не относятся... .
- А) вызывает повреждение обрабатываемых предметов
В) высокая бактерицидность
С) растворимость в воде
D) простота применения
E) безвредность для человека
11. Что включает в себя пропаганда здорового образа жизни?
- А) формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения путем информационного обеспечения, гигиенического обучения и воспитания населения в вопросах предупреждения болезней, связанных с образом жизни граждан;
В) популяризация принципов здорового образа жизни через средства массовой информации;
С) уроки «валеологии» в учебных заведениях;
D) профилактику заболеваний;
E) укрепление здоровья населения.
12. Кем осуществляется пропаганда здорового образа жизни?
- А) специалистами центров укрепления здоровья организаций ПМСП;



- В) специалистами региональных Центров формирования здорового образа жизни;
- С) субъектами здравоохранения при координации и методическом руководстве уполномоченного органа в области здравоохранения.
- Д) санитарно-эпидемиологическими станциями;
- Е) юристами.
13. Дайте определение понятию «профилактика»:
- А) комплекс медицинских услуг, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний (и их прогрессирования);
- В) медицинские услуги, направленные на предупреждение обострения заболеваний;
- С) комплекс мер по укреплению здоровья;
- Д) комплекс мер по профилактике здоровья;
- Е) комплекс мер по лечению заболеваний.
14. По данным Всемирной организации здравоохранения здоровье граждан зависит от работы системы здравоохранения:
- А) на 10%;
- В) на 50%;
- С) на 100%;
- Д) не зависит вообще;
- Е) такие исследования не проводились.
15. Кто является основной фигурой в системе профилактики?
- А) врачи центров укрепления здоровья
- В) специалисты центров санэпиднадзора
- С) участковые врачи поликлиники
- Д) врачи психоневрологического диспансера
- Е) врачи центра переливания крови.
16. В определении общественного здоровья, принятого ВОЗ, входят все перечисленные элементы, кроме...
- А) физического, социального психологического благополучия;
- В) возможности трудовой деятельности;
- С) наличие или отсутствие болезней;
- Д) наличие благоустроенного жилища.
- Е) наличие работы.
17. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме...
- А) уровня культуры населения;
- В) экологических факторов среды;
- С) качества и доступности медицинской помощи;
- Д) безопасности условий труда.
- Е) система здравоохранения.
18. Врач начинает заметно ощущать утомление и истощение после активной профессиональной деятельности, появляются колебания артериального давления, головные боли, бессонницы – это...
- А) отрицательная настроенность к выполняемой деятельности
- В) «эмоциональное сгорание»
- С) стресс
- Д) дегуманизация
- Е) профессиональная деформация
19. Синдром хронической усталости обусловлен...
- А) ночными дежурствами
- В) работой по сменам
- С) чрезмерно большим приемом больных
- Д) постоянным эмоциональным контактом с большим количеством людей
- Е) требованием профессии в эмоциональном отношении к жизни в целом
20. Быстрому засыпанию и спокойному глубокому сну способствует...
- А) просмотр фильма с семьей перед сном
- В) прогулка в любую погоду перед сном
- С) чаепитие с семьей перед сном
- Д) гигиенические нормы поведения
- Е) работа на компьютере

O'ŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	7стр. из 56	

Занятие №2.

1. Тема: Лечебно-охранительный режим. Санитарно-противоэпидемический режим. Внутрибольничная инфекция. Дератизация. Дезинфекция. Стерилизация.

2. Цель: изучить понятие о лечебно-охранительном режиме. Изучить санитарно-противоэпидемический режим. Научить студентов навыкам работы медсестер в различных учреждениях и умению проводить профилактику и борьбу с внутрибольничной инфекцией. Дать представление о дезинфекции, дератизации и стерилизации.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Факторы риска несчастных случаев у пациентов различного возраста.
2. Методы снижения риска падений и других травм у пациента.
3. Режим эмоциональной безопасности пациента.
4. Факторы риска для медицинской сестры.
5. Режимы двигательной активности в стационаре.
6. Распорядок дня в ЛПУ.
7. Понятие о биомеханике человека.
8. Санитарно-эпидемиологический режим лечебного отделения, питания, помещений, процедурного кабинета.
9. Основные приказы по санэпидрежиму.
10. Классы медицинских отходов и категории их опасности.
11. Лечебно-охранительный режим ЛПУ.
12. Виды уборок помещений в ЛПУ.
13. Понятие «внутрибольничная инфекция».
14. Пути передачи внутрибольничной инфекции.
15. Источники внутрибольничной инфекции и группы риска.
16. Факторы, влияющие на возникновение внутрибольничной инфекции.
17. Определение дезинфекции, дератизации и стерилизации.
18. Виды дезинфекции, методы дезинфекции.
19. Понятие «асептика» и «антисептика».
20. Методы стерилизации.
21. Методы контроля за качеством стерилизации.

Студент должен уметь:

1. Охарактеризовать режимы двигательной активности в стационаре.
2. Дать характеристику биомеханики человека.
3. Переключать тяжелобольных пациентов с носилок на кровать.
4. Выявлять пациентов с группой риска
5. Обеспечить профессиональную безопасность в ЛПУ
6. Формы и методы контроля: индивидуальный, фронтальный, решение задач, тестовый контроль знаний.
7. Проводить все виды уборок помещений в ЛПУ.
8. Провести дезинфекцию предметов ухода и помещений в ЛПУ.
9. Заполнять и вести медицинскую документацию.
10. Наблюдать за пациентами с различными режимами двигательной активности.
11. Дать характеристику санитарно-противоэпидемическому режиму.
12. Проводить все виды уборок помещений в ЛПУ.
13. Проводить обработку рук.
14. Оказать первую помощь при отравлении дезинфекционными препаратами.
15. Охарактеризовать виды и методы проведения стерилизации.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	8стр. из 56

16. Укладывать бикс.

4. Основные вопросы темы:

1. Лечебно-охранительный режим.
2. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение.
3. Виды лечебных отделений.
4. Функции лечебно-профилактических отделений.
5. Устройство лечебного отделения.
6. Что такое санэпидрежим.
7. Основные приказы по санэпидрежиму.
8. Санэпидрежим лечебного отделения, помещений, процедурного кабинета.
9. Режимы физической активности пациентов.
10. Личная гигиена медсестры.
11. Обязанности дежурной медсестры
12. Понятие санитарно-противоэпидемический режим.
13. Основные требования, предъявляемые к санитарно-противоэпидемическому режиму в ЛПУ.
14. Виды уборок помещений в ЛПУ.
15. Условия и правила уборок.
16. Обработка инвентаря.
17. Безопасная больничная инфекция.
18. Пути передачи внутрибольничной инфекции.
19. Заболевания, относящиеся к внутрибольничной инфекции.
20. Профилактика внутрибольничной инфекции.
21. Расчет приготовления растворов хлорной извести, хлорамина и гипохлорита.
22. Техника приготовления дезинфицирующих средств.
23. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными препаратами.
24. Понятие «асептика» и «антисептика».
25. Виды и методы стерилизации.
26. Методы контроля за качеством стерилизации.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Контрольные вопросы

1. Дайте определение лечебно-охранительному режиму и его значение для пациентов.
2. Назовите режимы двигательной активности в стационаре.
3. Какой распорядок дня в стационаре?
4. Что такое биомеханика человека?
5. Распорядок дня, обеспечение тишины и порядка в больнице. Гигиенические требования к площади палат, мебели, освещению, температурный режим палат, оснащение палат
6. Понятие о биомеханике и правильном положении тела.
7. Организация рабочего места медицинской сестры для обеспечения правильной биомеханики тела м/с с целью предотвращения травм позвоночника: в положении сидя, стоя, при поднятии тяжестей.
8. Что такое внутрибольничная инфекция?



9. Что такое безопасная больничная среда?
10. Пути передачи внутрибольничной инфекции.
11. Факторы, вызывающие внутрибольничную инфекцию.
12. Какие заболевания относятся к внутрибольничной инфекции.
13. Источники внутрибольничной инфекции и группа риска.
14. Причины возникновения и развития внутрибольничной инфекции.
15. В чем заключается опасность внутрибольничной инфекции?
16. Что такое внутрибольничная инфекция?
17. Что такое безопасная больничная среда?
18. Пути передачи внутрибольничной инфекции.
19. Факторы, вызывающие внутрибольничную инфекцию.
20. Какие заболевания относятся к внутрибольничной инфекции.
21. Источники внутрибольничной инфекции и группа риска.
22. Причины возникновения и развития внутрибольничной инфекции.
23. В чем заключается опасность внутрибольничной инфекции?
24. Методы профилактики внутрибольничной инфекции.
25. Назовите виды и методы дезинфекции.
26. Назовите мероприятия, проводимые при механической дезинфекции.
27. Дайте характеристику физических методов дезинфекции.
28. В чем состоит суть химического метода дезинфекции?
29. Назовите меры предосторожности при работе с дезинфекционными препаратами.
30. Первая помощь при случайных отравлениях дезинфекционными препаратами.
31. Дайте определение понятиям «асептика» и «антисептика».
32. Дайте определение стерилизации.
33. Назовите этапы обработки изделий медицинского назначения.
34. Виды и методы стерилизации.
35. В чем заключается паровой метод стерилизации?
36. Правила укладки биксов.
37. В чем заключается воздушный метод стерилизации?
38. В чем заключается химический метод стерилизации?
39. В чем заключается газовый метод стерилизации?
40. Назовите методы контроля за качеством стерилизации.

Тестовые задания:

1. Биомеханика тела сестры в положении стоя:
 - a) подбородок в горизонтальной плоскости
 - b) туловище слегка наклонено вперед
 - c) спина прямая, колени расслаблены
 - d) ступни на ширине плеч
2. Биомеханика тела сестры в положении стоя:
 - a) спина прямая, мышцы живота напряжены
 - b) плечи в одной плоскости с бедрами
 - c) колени выше бедер
 - d) ступни на ширине плеч
3. Биомеханика для медсестры в положении сидя на стуле:
 - a) спинка стула перпендикулярна к сиденью
 - b) спинка стула соответствует нижним углам лопаток
 - c) 2/3 длины бедер расположены на сиденье
 - d) стопы касаются пола
4. Последовательность соблюдения биомеханики при повороте из положения стоя:
 - a) ступни
 - b) туловище



- с) голова
d) поясница
5. Биомеханика тела сестры при поднятии тяжести:
- a) груз прижать к себе
b) туловище наклонить слегка вперед
c) спина прямая, сгибать только колени
d) ноги шире плеч, одна выдвинута вперед
6. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения:
- a) выполнение врачебных назначений
b) психологический комфорт пациента
c) распорядок дня лечебного отделения
d) целесообразная физическая активность
7. Правильная биомеханика тела сестры позволяет:
- a) удерживать равновесие
b) предотвращать травмы позвоночника
c) предупреждать пролежни
d) исключать дискомфорт
8. При перемещении пациента в постели сестре следует:
- a) придать постели горизонтальное положение
b) убрать подушку и одеяло
c) наклониться вперед
d) слегка присесть
9. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от:
- a) врачебного назначения
b) удержания равновесия
c) состояния зрения и слуха
d) желаний и понимания
10. Подручные средства для придания пациенту нужного положения в постели:
- a) подушки
b) комплект белья
c) опора для стоп
d) валики
11. Рост заболеваемости внутрибольничные инфекции не обусловлен... .
A: использованием иммунодепрессантов
B: строительством крупных больничных комплексов
- C: широким использованием антибиотиков
D: недостаточным контролем за дезинфекцией медицинского инструментария
E: увеличением количества парентеральных манипуляций
12. Первое место в структуре ВБИ занимают... .
A: Кишечные инфекции
B: Инфекции кожных покровов
C: Гнойно-септические инфекции
D: Инфекция мочевыводящих путей
E: ЛОР-инфекции
13. Факторами риска для возникновения внутрибольничных инфекций не может быть...
A: пол больного
B: продолжительность госпитализации
C: возраст больного
D: количество парентеральных вмешательств
E: наличие сопутствующих заболеваний
14. Какую из данных ситуаций можно трактовать, как внутрибольничное заражение... .
A: сальмонеллез, диагностированный при бактериологическом исследовании больного холециститом на 10-й день госпитализации
B: токсигенные коринебактерии дифтерии в мазках из ротоглотки, взятого у больного ангиной в 1-й день госпитализации
C: пневмония у больного гриппом, обнаруженная в стационаре на 2-й день госпитализации
D: корь (пятна Филатова, обнаруженные на 5-й день у больного пневмонией)
E: в урологическом отделении у больного пиелонефритом при посеве мочи выделена сальмонелла Лондон, моча взята в день госпитализации
15. В каком отделении могут формироваться группы повышенного риска заболеваемости внутрибольничную инфекцию... .
A: ожоговое



- В: неврологическое
С: терапевтическое
D: психиатрическое
E: отделение реабилитации
16. Какие возбудители могут передаваться воздушно-пылевым путем при внутрибольничном инфицировании?
A: легионеллы
B: клебсиелла
C: вирус иммунодефицита человека
D: шигеллы
E: пневмоцисты
17. К внутрибольничных инфекций не относится...
A: инфицирование парентеральным путем при инъекционного введения наркотиков
B: инфицирование пациентов в поликлинике;
C: инфицирование медицинских работников при оказании медицинской помощи в поликлинике
D: инфицирование пациентов в стационарах;
E: инфицирование медицинских работников при оказании медицинской помощи в стационаре
18. Генеральная уборка помещений терапевтического профиля проводится...
A. 1 раз в месяц
B. 1 раз в неделю
C. через день
D. каждый день
E. через 2 дня
19. Текущая уборка в помещениях лечебно-профилактических учреждений проводится...
A. 2 раза в день
B. 1 раз в месяц
C. 1 раз в день
D. через день
E. через 2 дня
20. Генеральная уборка помещений хирургического профиля проводится...
A. 1 раз в неделю
B. 1 раз в месяц
- В. через день
Г. каждый день
Д. через 2 дня
21. Одним из уровней деконтаминации рук является ...уровень.
A) гигиенический
B) инфекционный
C) эпидемиологический
D) очаговый
E) текущий
22. К методам дезинфекции не относится...
A) механический
B) химический
C) газовый
D) физический
E) комбинированный
23. Мытье рук и влажная уборка относятся к ... методу дезинфекции.
A) физическому
B) механическому
C) биологическому
D) химическому
E) комбинированному
24. К механическому методу дезинфекции относится...
A) кипячение
B) обработка пылесосом
C) сжигание
D) пастеризация
E) обжигание
25. Продолжительность мытья рук при гигиенической обработке осуществляется в течение ...
A) 2-3 минуты
B) 5 минут
C) 5 секунд
D) 30 секунд – 1 минуты
E) 2 секунды
26. Гигиеническая обработка рук медицинского персонала проводится ...
A) перед и после приема пищи
B) после посещения туалета
C) перед кормлением больных
D) перед уходом за неинфицированным пациентом
E) перед и после выполнения инвазивных процедур



27. Дезинфекцию ванны проводят следующим образом... .
- A) натирают «Кометом», экспозиция 5 минут, затем ополаскивают проточной водой
- B) моют горячей водой с порошком
- C) обрабатывают 3 % раствором хлораминна, экспозиция 60 минут
- D) протирают 6 % раствором перекиси водорода и ополаскивают проточной водой
- E) экспозиция в порошке 15 минут
28. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать... .
- A) 1 раз в день
- B) после каждого пациента
- C) 2 раза в день
- D) во время генеральной уборки
- E) 1 раз в неделю
29. Первая помощь при попадании дезинфекционного препарата в глаза – промывание
- A) 5-15 каплями нашатырного спирта
- B) 2 % раствором тиосульфата натрия
- C) слабо-розовым раствором марганцовокислого калия
- D) 5% раствором йода
- E) 2 % раствором гидрокарбоната натрия
30. Основные требования, предъявляемые к дезинфицирующим веществам не относятся... .
- A) вызывает повреждение обрабатываемых предметов
- B) высокая бактерицидность
- C) растворимость в воде
- D) простота применения
- E) безвредность для человека.
31. Антисептика – это комплекс мероприятий направленных на
- A) уничтожение микробов в ране
- B) полное уничтожение микробов и их спор
- C) предупреждение попадания микробов в рану
- D) стерильность
- E) распространение микробов
32. Асептика – это комплекс мероприятий направленных на
- A) стерильность
- B) распространение микробов
- C) полное уничтожение микробов и их спор
- D) предупреждение попадания микробов в рану
- E) уничтожение микробов в ране
33. Режим стерилизации при автоклавировании изделий из антикоррозийного материала, стекла, текстильных материалов... .
- A) температура 100°C, давление пара 1,1 атм., время 120 мин
- B) температура 134°C, давление пара 2,0 атм., время 5 мин
- C) температура 180°C, давление пара 2,0 атм., время 60 мин
- D) температура 120°C, давление пара 1,1 атм., время 45 мин
- E) температура 132°C, давление пара 2,2 атм., время 20 мин
34. ЦСО – это
- A) центральное специализированное отделение
- B) централизованное специализированное отделение
- C) централизованное стерилизационное отделение
- D) центр социального обслуживания
- E) центральное стерильное отделение
35. Полное уничтожение на медицинских инструментах всех видов возбудителей, в том числе и спор называется
- A) дезинфекцией
- B) стерилизацией
- C) дезинсекцией
- D) дератизацией
- E) деконтаминация
36. Отходы класса А образуются в
- A) аптеках
- B) административно-хозяйственных помещениях
- C) клинико-диагностических лабораториях
- D) рентгенологических кабинетах
- E) подразделениях для пациентов с особо опасными инфекциями



37. Многоцветный медицинский инструментальный сразу после использования... .
- А) промывают проточной водой с моющим средством
 В) погружают в 1% раствор хлорамина на 30 мин
 С) погружают в 3% раствор перекиси водорода на 30 мин
 Д) погружают в 1,% раствор гипохлорида кальция на 1 час
 Е) погружают в 0,5 % моющий раствор
38. Для контроля качества предстерилизационной очистки используется...изделий от всей партии.
- А) 5 %
 В) 1 %
- С) 10 %
 Д) 100 %
 Е) 50 %
39. Отходы класса Б образуются в
- А) клинико-диагностических лабораториях
 В) аптеках
 С) складских помещениях
 Д) рентгенологических кабинетах
 Е) подразделениях для пациентов с особо опасными инфекциями
40. Срок хранения изделий после автоклавирования... .
- А) трое суток
 В) неделя
 С) 24 часа
 Д) 10 суток
 Е) месяц

Ситуационные задачи:

Задача 1. Пациент М, 20 лет, вчера поступил в терапевтическое отделение стационара. Сегодня во время врачебного обхода его не оказалось в палате, по поводу чего палатная медсестра получила замечание от дежурного врача. Пациент появился в отделении только через 2 часа, сообщив, что навещал своего друга в другом отделении больницы. Как Вы считаете, в чем ошибка медсестры?

Ответ: Медицинская сестра должна ознакомить пациента, поступившего в отделение, с правилами внутреннего распорядка, которые состоят в соблюдении установленного режима дня. Необходимо разъяснить, что в отделении отведены определенные часы для питания, врачебного обхода, сна, процедур, посещений, досуга. В обязанности медицинской сестры входит контроль соблюдения пациентами правил внутреннего распорядка.

Задача 2. Пациентка З. 60 лет, находится в удовлетворительном состоянии, на общем режиме, получает на ночь снотворные препараты, должна сдать анализ мочи. Утром медсестра разбудила ее для этого. Пациентка отправилась в туалет, где упала, получив тяжелую черепно-мозговую травму. Родственники обратились по этому поводу с жалобой к главному врачу больницы. Как Вы считаете, обоснована ли их жалоба?

Ответ: Пациенты, получающие снотворные препараты относятся к группе высокого риска падений, медицинская сестра обязана обеспечить их сопровождение при передвижении либо предоставить необходимые предметы ухода (судно, мочеприемник) для того, чтобы исключить самостоятельное передвижение пациента по отделению.

В одноместной палате неврологического отделения находится тяжелобольной, которого раздражают свет и шум. Медсестра, чтобы лишний раз не тревожить больного, не осуществляла влажную уборку палаты 2 дня. Правильны ли действия медсестры и почему?

Задача 3. В двухместной палате находятся 2 тяжелобольных, для которых имеется в палате только одно судно. Медсестра по очереди подает судно больным, выливает их содержимое в канализацию, ополаскивает горячей водой и вновь подает больным. Правильны ли действия медсестры и почему?

O'ŃT'USTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	14стр. из 56

Задача 4. Проведена стерилизация изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе. При этом использовался режим работы стерилизатора: 180°C — 45 минут. Изделия стерилизовались в пакетах из крафт – бумаги. Дата стерилизации 10 апреля. Упаковки были вскрыты 14 апреля. Найдите ошибки в проведении воздушной стерилизации.

Ответы:

1. Режим работы воздушного стерилизатора 180°C – 60 минут.
2. Изделия в упаковках из крафт-бумаги сохраняют стерильность до 3-х суток, поэтому упаковки должны быть вскрыты 13 апреля.

Занятие №3.

1. Тема: Методика расспроса жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного с заболеванием нервной системы. Уход за пациентами с нарушением органов чувств, слуха, зрения и памяти.

2. Цель: Обучение методике расспроса жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного с заболеванием нервной системы. Изучить уход за пациентами с нарушением органов чувств, слуха, зрения и памяти.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Последовательность и план заполнения медицинской карты больного.
2. Паспортные данные.
3. Последовательность и правила описания больного.
4. Понятие об активном расспросе больного.
5. Последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения.
6. Теоретические основы организации сестринского процесса в лечебных учреждениях.
7. Приемы и технику важнейших манипуляций при выполнении диагностических и лечебных врачебных назначений.
8. Алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам с заболеваниями нервной системы.

Студент должен уметь:

1. Дать характеристику методике расспроса жалоб больных с заболеванием нервной системы.
2. Дать характеристику методике сбора анамнеза больных с заболеваниями нервной системы.
3. Проводить общий осмотр: условия, правила и техника проведения.
4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при заболеваниях нервной системы.

4. Основные вопросы темы:

1. Последовательность и план заполнения медицинской карты больного.
2. Паспортные данные.
3. Последовательность описания больного в медицинскую карту
4. Последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи по неврологической системе.
6. Общее состояние больного.
7. Положение неврологического больного (активное, пассивное, вынужденное).

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	15стр. из 56

8. Сознание.

9. Подготовка пациента к диагностике глаз.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи).

Вопросы:

1. Какова последовательность заполнения медицинской карты неврологического больного?
2. Из чего состоит план медицинской карты больного с неврологическим заболеванием?
3. Какова последовательность и правила описания больного с неврологическим заболеванием?
4. При каких условиях и правилах проводится осмотр больного с неврологическими заболеваниями?
5. Опишите общее состояние больного с заболеваниями нервной системы
6. Опишите виды положений неврологического больного (активное, пассивное, вынужденное).
7. Какое сознание у пациента с неврологическим диагнозом?
8. Проведите подготовку пациента к диагностике глаз
9. Продемонстрируйте алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам с неврологическими заболеваниями
10. Уход за глазами. Инсталляция глазных капель. Закладывание глазной мази. Уход за носом. Закапывание капель в нос. Уход за ушами. Закапывание капель в ухо.

Задание №4.

1. Тема: Общие методы обследования больного с заболеваниями кроветворной системы. Группы лимфатических узлов, доступные к исследованию.

2. Цель: обучить общим методам обследования больного с заболеваниями кроветворной системы. Ознакомить с группой лимфатических узлов, доступных к исследованию.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Последовательность и план заполнения медицинской карты больного.
2. Последовательность и правила описания больного.
3. Последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения.
4. Общие рекомендации и правила подготовки пациента к сдаче анализа крови.
5. Основные факторы, которые могут повлиять на результат.
6. Рекомендации для взятия крови.
7. Алгоритм подготовки пациента к сдаче анализа крови.
8. Противопоказания к исследованиям.
9. Локализацию и характеристики пальпируемых у здорового человека лимфоузлов.
10. Структуру и функцию лимфоузлов.
11. Определение понятия лимфаденопатия.
12. Возможные причины ЛАП.
13. Клинические проявления, сопровождающие ЛАП.

O'ŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	16стр. из 56

14. Принципы и методы диагностики заболеваний, лежащих в основе синдрома ЛАП.

Студент должен уметь:

1. Дать характеристику методике расспроса жалоб больных с заболеваниями кроветворной системы.
2. Дать характеристику методике сбора анамнеза больных с заболеваниями кроветворной системы.
3. Проводить общий осмотр: условия, правила и техника проведения.
4. Проводить обследование и подготовить пациента к сдаче анализа крови.
5. Объяснить и показать группы лимфатических узлов на пациенте.
6. Пропальпировать периферические лимфатические узлы.

4. Основные вопросы темы:

1. Жалобы и симптомы у больных с заболеваниями крови (анемический синдром)
2. Физические методы исследования: цвет кожных покровов и слизистых оболочек, изменение языка и слизистой оболочки ротовой полости.
3. Дополнительные методы исследования: общий анализ крови.
4. Основные факторы, которые могут повлиять на результат.
5. Алгоритм подготовки пациента к сдаче анализа крови.
6. Противопоказания к исследованиям.
7. Понятие лимфатические узлы.
8. Понятие лимфоаденопатия.
9. Механизмы увеличения размеров лимфатических узлов.
10. Классификация лимфоаденопатий.
11. Группы лимфатических узлов (локализация, размеры, консистенция, количество, болезненность, изменение кожи над лимфоузлом, связь между собой и окружающими тканями).
12. Диагностический комплекс при первичном обследовании больного с синдромом лимфоаденопатии.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи).

Вопросы:

1. Основные жалобы и симптомы у больных с заболеваниями крови (анемический синдром)
2. Расскажите общие рекомендации и правила подготовки пациента к сдаче анализа крови
3. Опишите основные факторы, которые могут повлиять на результат
4. Расскажите о рекомендациях для взятия крови
5. Демонстрация алгоритма подготовки пациента к сдаче анализа крови
6. Приведите размеры и характеристики пальпируемых в норме периферических лимфоузлов.
7. Дайте определение понятию лимфоаденопатия.
8. Дайте определение локализованной и генерализованной лимфоаденопатии.
9. Чем обусловлена актуальность своевременной диагностики синдрома лимфоаденопатии?
10. Этиология лимфоаденопатий.

11. Охарактеризуйте основные клинические проявления, которые могут сопровождать проявления лимфоаденопатии.

Тесты:

- 1.Целью дезинфекции является уничтожение
- вегетативных микроорганизмов
 - всех микроорганизмов
 - вегетативных и споровых форм патогенных и условно патогенных микроорганизмов
 - патогенных микроорганизмов
 - споровых форм микроорганизмов
- 2.Основную долю возбудителей ВБИ составляют
- условно-патогенные микроорганизмы
 - патогенные бактерии
 - вирусы
 - грибы
- 3.Для генеральной и текущей уборки предпочтительно использовать препараты, обладающие свойствами
- дезинфицирующими и моющими
 - только дезинфицирующими
 - только моющими
 - моющими и дезодорирующими
- 4.Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на
- 5 классов
 - 2 класса
 - 3 класса
 - 4 класса
- 5.При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка
- 70% этиловым спиртом
 - 96% этиловым спиртом
 - 5% аламинолом
 - 3% перекисью водорода
- 6.Гигиеническая обработка пациентов стационара ЛПУ должна проводиться не реже 1 раза в
- 7 дней
 - 1 день
 - 3 дня
 - 5 дней
7. В целях профилактики внутрибольничных инфекций в медицинской организации осуществляются:
- дезинфекционные и стерилизационные мероприятия
 - дезинфекционные и дератизационные мероприятия
 - дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия
 - профилактическая и очаговая дезинфекция
- 10.Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является удаление различных органических и неорганических загрязнений
- уничтожение только патогенных микробов
 - уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
 - уничтожение всех микробов и их спор
- 11.К методам дезинфекции относят
- физический и химический
 - генеральную и текущую уборки
 - профилактическую и очаговую дезинфекцию
 - текущую и заключительную дезинфекцию
- 12.Приобретение устойчивости к дезинфектантам характерно для возбудителей госпитальных
- патогенных
 - условно-патогенных
 - вирусов
- 13.После проведения инвазивных процедур медицинские изделия необходимо дезинфицировать по режимам для инфекций
- вирусных
 - бактериальных
 - грибковых
 - вызванных простейшими
- 14.Медицинские отходы, загрязненные биологическими жидкостями пациентов, в том числе кровью, относятся к классу



- a) Б
b) А
c) В
d) Г
15. К методам контроля работы стерилизаторов не относится:
- a) механический
b) химический
c) физический
d) бактериологический
16. Основной функцией лимфатической системы является:
- a) дренаж тканей и перенос лимфы в систему венозного коллектора;
b) осуществление окислительных процессов в периферических отделах человеческого организма;
в) обогащение тканей кислородом;
г) забор от периферических тканей продуктов жизнедеятельности
17. Лимфатическую систему составляют:
- a) региональные лимфоузлы, селезенка, тимус, миндалины;
б) лимфатические узлы, лимфатические сосуды, селезенка, миндалины, отдельные скопления лимфоидных фолликулов;
в) лимфатические узлы, костный мозг, тимус, селезенка.
г) лимфатические узлы, селезенка
д) лимфатические узлы, селезенка, миндалины
18. Лимфатические узлы заканчивают свое формирование:
- a) к моменту рождения ребенка
б) к 12-13 годам
в) в период полового созревания
г) к 25-30 годам
д) в пожилом возрасте
19. При ультразвуковом исследовании наиболее типичны для группы поверхностных лимфатических узлов шеи размеры:
- a) 0,5 мм
б) до 10 мм;
в) до 15 мм;
г) до 20 мм
д) любые возможны.
20. Какие размеры поверхностных групп лимфатических узлов приняты в качестве клинической нормы:
- a) 0,5 мм
б) 10 мм;
в) 15 мм;
г) 20 мм
д) любые возможны.
21. При ультразвуковом исследовании необходимо производить следующие измерения лимфатических узлов:
- a) ширину, длину, передне-задний размер;
б) достаточно измерение двух размеров;
в) достаточно измерение одного размера
г) ширину и по диагонали
д) по диагонали
22. Показанием для ультразвукового исследования лимфатической системы является:
- a) пальпаторное выявление лимфатических узлов;
б) пальпаторное выявление лимфатических узлов и подозрение на злокачественный процесс;
в) любые заболевания
г) диффузное заболевание соединительной ткани
д) ОРВИ
23. При ультразвуковом исследовании осмотр поверхностных лимфатических узлов включает в себя:
- a) осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных групп лимфатических узлов;
б) осмотр надключичных, подключичных, подмышечных групп лимфатических узлов;
в) осмотр боковых поверхностей шеи, надключичных, подключичных, подмышечных и паховых групп лимфатических узлов;
г) осмотр надключичных, подключичных групп лимфатических узлов, подмышечного и пахового региона
24. Тактика участкового врача при обращении больного с жалобами на наличие увеличенного безболезненного лимфоузла в области шеи:

- а) провести противовоспалительное лечение;
- б) сделать пункцию увеличенного узла с цитологическим исследованием пунктата;
- в) направить на консультацию к ЛОР-врачу;
- г) провести физиотерапию.

25. Для уточнения распространенности лимфогранулематоза применяют следующие методы обследования, за исключением:

- а) рентгенографии грудной клетки в двух проекциях;
- б) двухсторонней нижней лимфографии;
- в) УЗИ органов брюшной полости;
- г) спирографии.

26. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение:

- а) шейно-надключичных лимфоузлов;
- б) медиастинальных лимфоузлов;
- в) паховых лимфоузлов;

- г) забрюшинных лимфоузлов.

27. Первичное проявление лимфогранулематоза в виде поражения паховых лимфоузлов встречается с частотой:

- а) до 10 %;
- б) от 20 до 50 %;
- в) от 50 до 70 %;
- г) более 70 %.

28. Самым достоверным способом диагностики лимфогранулематоза являются: а) рентгенография и томография грудной клетки;

- б) общий и биохимические анализы крови;
- в) иммуногистохимическое исследование;
- г) гистологическое исследование.

29. Под термином «лимфоаденопатия» подразумевают:

- а) лимфоцитоз в периферической крови;
- б) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов;
- в) лимфобластоз в стернальном пунктате;
- г) увеличение лимфоузлов.

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного в стационаре после завтрака была взята кровь на общий анализ.

Количество лейкоцитов при подсчете в камере Горяева – $12 \cdot 10^9/\text{л}$.

Перечислите условия подготовки больного перед забором крови на общий анализ.

Задача №2. Лаборант выполнил забор крови на общий анализ. Капилляры Панченкова и иглы-скарификаторы после работы поместил в 3% хлорамина на 30 минут.

Назовите этапы обработки капилляров и игл.

Задача №3. У больного отмечается увеличение группы лимфатических узлов на шее слева. Жалуется на слабость, потерю веса, кожный зуд, лихорадку. СОЭ 40мм/час, нейтрофильный лейкоцитоз, анемии и тромбоцитопении нет. При изучении биоптата лимфатического узла найдена пролиферация атипичных клеток, среди которых имеются гигантские многоядерные клетки, участки некроза и склероза.

1. О каком заболевании идет речь?

2. О каком варианте заболевания следует думать на основании результатов гистологического исследования?

Задача №4. У 5-летнего больного, находящегося на учете с хроническим тонзиллитом, отмечается увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов с одной стороны.

Самочувствие больного удовлетворительное. За последние полгода ежемесячно повышается температура до 38С, связываемая с обострением тонзиллита. В зеве гипертрофия и гиперемия миндалин, расширение лакун. В общем анализе крови анемия легкой степени, нейтрофильный лейкоцитоз. В биохимическом анализе крови гипер-а-глобулинемия.

1. Выделите основные синдромы по симптомам.

2. Предположительный диагноз.

3. Перечислите обязательный минимум обследования для подтверждения диагноза.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	20стр. из 56

Задание №5.

1. Тема: Диагностика и доврачебная помощь при острой и хронической задержке мочи.

Показания и этапы сдачи общего анализа мочи.

2. Цель: Ознакомить с диагностикой и доврачебной помощью при острой и хронической задержке мочи.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Последовательность и план заполнения медицинской карты больного.
2. Паспортные данные.
3. Последовательность и правила описания больного.
4. Последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения.
5. Понятие острой задержки мочи.
6. Причины и симптомы острой задержки мочи.
7. Алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам при острой задержке мочи.
8. Понятие хронической задержки мочи.
9. Причины возникновения болей в области почек.
10. Расстройства мочеиспускания.
11. Изменения количества и качества выделяемой мочи.
12. Алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам при хронической задержке мочи.

Студент должен уметь:

1. Дать характеристику методике расспроса жалоб больных с заболеванием мочеполовой системы
2. Дать характеристику методике сбора анамнеза больных с заболеванием мочеполовой системы
3. Проводить общий осмотр: условия, правила и техника проведения.
4. Оказывать доврачебную помощь пациентам при острой и хронической задержке мочи.

4. Основные вопросы темы:

1. Последовательность и план заполнения медицинской карты больного.
2. Паспортные данные.
3. Последовательность описания больного в медицинскую карту
4. Расспрос больного (боли, отеки)
5. Осмотр больного
6. Последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения.
7. Причины и симптомы острой задержки мочи.
8. Общее состояние больного.
9. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное).
10. Диагностика пациента при острой задержке мочи.
11. Доврачебная помощь при острой задержке мочи.
12. Причины и симптомы хронической задержки мочи.
13. Общее состояние больного.
14. Причины возникновения болей.
15. Расстройства мочеиспускания. Изменения количества и качества выделяемой мочи.
16. Диагностика пациента при хронической задержке мочи.

O'ŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	21стр. из 56

17. Доврачебная помощь при хронической задержке мочи.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи).

Вопросы:

1. Какова последовательность заполнения медицинской карты больного с заболеваниями мочеполовой системой?
2. Как проводится расспрос больного (боли, отеки)?
3. Какова последовательность и правила описания больного с заболеваниями мочеполовой системы?
4. Правила проведения осмотра больного с заболеваниями почек?
5. Продемонстрируйте технику проведения общего осмотра больного с заболеваниями почек
6. Характеристика возможных проблем пациентов, планирование действий для их решения
7. Опишите инструментальные методы исследования.
8. Условия и правила сбора информации о больном?
9. Причины возникновения болей в области почек. Клинические проявления?
10. Опишите общее состояние больного с заболеваниями почек
11. Как проводится диагностика пациента при острой задержке мочи?
12. Опишите технику проведения доврачебной помощи при острой задержке мочи.
13. Причины возникновения болей в области почек. Клинические проявления?
14. Опишите общее состояние больного с заболеваниями почек
15. Прогноз и профилактика задержки мочеиспускания.

Тесты:

1. Назовите методы в исследования, которые можно применять при пиелонефрите беременных.

- А. экскреторная урография;
- Б. обзорный снимок мочевых путей;
- В. ультразвуковое исследование;
- Г. хромоцистоскопия;
- Д. ретроградная пиелография.

2. Ведущий микробный возбудитель при пиелонефрите:

- А. стафилококк;
 - Б. кишечная палочка;
 - В. протей;
 - Г. синегнойная палочка;
 - Д. стрептококк;
3. Предрасполагающий фактор возникновения вторичного пиелонефрита:
- А. переохлаждение;

- Б. иммунодефицит;
- В. нарушение лимфооттока;
- Г. нарушение оттока мочи
- Д. аутоиммунный процесс

4. Какие изменения в моче указывает на начальный период (1-2 сутки) острого пиелонефрита?

- А. пиурия;
- Б. эритроцитурия;
- В. цилиндриурия;
- Г. бактериурия;
- Д. альбуминурия.

5. Каким способом необходимо брать мочу для исследования при пиелонефрите беременных?

- А. катетеризацией;
- Б. забор средней струи мочи;
- В. капиллярной пункцией мочевого пузыря;



- Г. интраоперационно;
 Д. обычным мочеиспусканием.
6. Назовите характерную триаду симптомов острого пиелонефрита:
 А) высокая температура тела, боль в пояснице, изменения мочи
 Б) боль в пояснице, изменения мочи, анурия
 В) высокая температура тела, анурия, боль в пояснице
 Г) высокая температура тела, изменения мочи, анурия
 Д) изменения мочи, боль в пояснице, ишурия
7. У женщины 32 лет в процессе профилактического обследования обнаружено в осадке мочи 25-30 лейкоцитов в поле зрения. При этом жалоб она никаких не предъявляет. В анамнезе указаний на урологические заболевания нет. Наиболее вероятный диагноз?
 А) хронический пиелонефрит
 Б) хронический цистит
 В) хронический аднексит
 Г) хронический уретрит
 Д) острый пиелонефрит
8. Без какого симптома нельзя поставить диагноз цистита?
 А. боли;
 Б. поллакиурии;
 В. терминальной гематурии;
 Г. лейкоцитурии;
 Д. бактериурии.
9. Острый цистит характеризуется следующими симптомами
 А) боль, инициальная гематурия, дизурия
 Б) боль, дизурия, пиурия, терминальная гематурия
 В) олигоурия, пиурия, рези при мочеиспускании
 Г) анурия, опсоурия
 Д) ишурия, протеинурия
10. Какой симптом при антибактериальной терапии цистита исчезает быстрее
 А) бактериурия;
 Б) лейкоцитурия;
 В) гематурия;
 Г) дизурия;
 Д) протеинурия
11. Для цистита характерна следующая клиническая картина:
 А) ноющие боли внизу живота без дизурии;
 Б) гнойные выделения из уретры, рези в начале мочеиспускания;
 В) частое болезненное мочеиспускание, обычно в конце его;
 Г) схваткообразные острые боли внизу живота;
 Д) частое мочеиспускание без болей.
12. Назовите наиболее часто встречаемый возбудитель острого цистита:
 А) стафилококк
 Б) стрептококк
 В) протей
 Г) кишечная палочка
 Д) клебсиелла
13. Название синдрома учащенного мочеиспускания:
 А) полиурия
 Б) никтурия
 В) странгурия
 Г) поллакиурия
 Д) опсоурия
14. Что такое рецидивирующий цистит:
 А) одно обострение в месяц
 Б) одно обострение за год
 В) два обострения за год
 Г) обострения каждые две недели
 Д) три обострения за год
15. У какой категории больных необходимо определять наличие остаточной мочи при цистите:
 А) у больных пиелонефритом
 Б) у больных лучевым циститом
 В) при нейрогенном мочевом пузыре
 Г) при химическом цистите
 Д) при сахарном диабете
16. Самое частое осложнение при цистите:
 А) парацистит
 Б) пиелонефрит
 В) лейкоплакия мочевого пузыря
 Г) малакоплакия мочевого пузыря
 Д) перитонит



17. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

- 1) мочегонные средства
- 2) обезболивающие
- 3) пузырь со льдом
- 4) катетеризация

18. Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером

- а) недержание мочи
- б) потеря тонуса мочевого пузыря
- в) пролежни
- г) запор

19. Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре

- а) нарушение привычного режима физиологических отправлений
- б) риск развития инфекции мочевых путей
- в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
- г) ограничение приема жидкости

20. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером

- а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
- б) своевременное опорожнение дренажного мешка
- в) промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
- г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения

21. Признак полного разрыва уретры

- а) отсутствие мочи
- б) гематурия
- в) моча цвета пива
- г) моча цвета мясных помоев

22. Признак ушиба почек

- а) ложные позывы на мочеиспускание
- б) боль при мочеиспускании

29. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы:

- а) пузырь со льдом
- б) мочегонные средства
- в) обезболивающие
- г) катетеризация

в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

г) микро- или макрогематурия

23. Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

- а) общий анализ мочи
- б) цистография
- в) проба по Зимницкому
- г) экскреторная урография

24. Первая помощь при травме мочевого пузыря

- а) катетеризация
- б) пузырь со льдом
- в) мочегонные средства
- г) нитрофурановые препараты

25. Для промывания мочевого пузыря используют раствор

- а) фурацилина
- б) перекиси водорода
- в) физиологический
- г) первомура

26. Первая помощь при травме почек

- а) наркотические препараты
- б) холод, срочная госпитализация
- в) тепло
- г) мочегонные препараты

27. Урогематома — достоверный симптом

- а) ушиба почки
- б) повреждения почечной паренхимы и лоханки
- в) повреждения селезенки
- г) травмы надпочечника

28. К методам исследования мочевого выделительной системы относится

- а) холедохоскопия
- б) цистоскопия
- в) ирригография
- г) ректороманоскопия

30. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в:

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

31. Симптом почечной колики:

- а) недержание мочи
 б) полиурия
 в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
 г) задержка стула и газа
 д) острая боль в поясничной области с иррадиацией в ключицу
32. Положительный симптом Пастернацкого определяется при:
 а) остром холецистите
 б) остром аппендиците
 в) остром панкреатите
 г) почечной колике
33. Неотложная помощь при почечной колике включает:
 а) антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
 б) мочегонные и тепло
 в) холод на живот и фурагин
 г) спазмолитики, анальгетики и местное тепло

34. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

- а) пузырь со льдом
 б) мочегонные средства
 в) обезболивающие
 г) катетеризация

35. При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в:

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

36. Ведущим симптомом почечной колики является:

- а) недержание мочи
 б) полиурия
 в) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
 г) задержка стула и газа

Ситуационные задачи:

Задача №1. Больной поступил в урологическую клинику по поводу тотальной гематурии: в момент поступления моча окрашена кровью.

Какую информацию дает тщательный расспрос и сбор анамнеза?

Возможные изменения в результатах общего анализа мочи.

Задача №2. У мужчины 28 лет, после падения с высоты 2,5 метра появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками.

Пульс 140 в мин. слабого наполнения, АД 80/50 мм.рт.ст.. в правом подреберье прощупывается выбухание.

Диагноз?

Ваши действия?

Задача №3. В мед.пункт обратился больной 47 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы. Жалобы на тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения.

Предполагаемый диагноз?

Меры первой (доврачебной) помощи?

Задача №4. Больной 74-лет. В течении 2 лет отмечал затруднённое мочеиспускание, при этом была необходимость напрягаться. Вялую струю мочи, которая нередко прерывалась. При госпитализации отмечает недержание мочи, постоянную распирающую боль над лобком, где отмечается выбухание, верхний край находится на уровне пупка. Моча в течении нескольких дней выделяется по каплям.

Какой вид расстройства мочеиспускания у больного?

Задача №5. К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	25стр. из 56

над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст., при пальпации резкая болезненность над лобком.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мужчины

Задача №6. Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, фаза обострения. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в мин, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

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

Задача №7. Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД-22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом Пастернацкого резко положительный справа.

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача №8. Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД -150/90 мм рт. ст. Врачом назначен постельный режим.

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

Задание №6.

- 1. Тема:** Доврачебная помощь при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы.
- 2. Цель:** обучить доврачебной помощи при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	2бстр. из 56

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Методику расспроса жалоб больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника.
2. Методику сбора анамнеза больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника.
3. Алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях.
4. Основные жалобы больных при заболеваниях эндокринной системы;
5. Симптомы, выявляемые при физическом исследовании у больных с заболеваниях эндокринной системы, механизм их возникновения и диагностическое значение;
6. Диагностическое значение параклинических методов исследования при заболеваниях эндокринной системы;
7. Клинические проявления сахарного диабета, механизм возникновения симптомов и синдромов, их диагностическое значение;

Студент должен уметь:

1. Дать характеристику методике расспроса жалоб больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника.
2. Дать характеристику методике сбора анамнеза больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника.
3. Оказывать доврачебную помощь пациентам при желудочно-кишечной диспепсии.
4. Собирать и детализировать жалобы больного, характерные для заболеваний эндокринной системы.
5. Выявлять факторы риска возникновения эндокринных заболеваний.
6. Выявлять симптомы, характерных для заболеваний эндокринной системы.
7. Проводить обследование больного сахарным диабетом.
8. Проводить обследование больного тиреотоксикозом.
9. Расспроса больных с заболеваниями эндокринной системы;

4. Основные вопросы темы:

1. Расспрос жалобы больных с заболеваниями пищевода и желудка.
2. Сбор анамнеза больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника.
3. Симптомы нарушения функции пищеварительной системы.
4. Основные симптомы: боли в животе, тенезмы; желудочная диспепсия: изжога, дисфагия, отрыжка, нарушение аппетита, тошнота, рвота; кишечная диспепсия: понос, запор, метеоризм, недержание кала.
5. Особенности ухода за больными гастроэнтерологического профиля.
6. Принципы оказания неотложной помощи острых болях в животе.
7. Симптомы, выявляемые при физическом исследовании у больных с заболеваниях эндокринной системы, механизм их возникновения и диагностическое значение;
8. Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы, их диагностическое значение;

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение вопросов темы, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач. Обучение и усвоение практических навыков в симуляционном кабинете ЦПН

6. Методы/технологии оценивания: Устный опрос, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

Вопросы:

1. Какова последовательность заполнения медицинской карты больного?
2. Из чего состоит план медицинской карты больного?



3. Опишите титульный лист и паспортные данные.
4. Последовательность и правила описания больного?
5. Опишите понятие «активный расспрос больного».
6. Какова последовательность проведения общего осмотра больного: условия, правила и техника проведения?
7. Понятие «диспепсия»?
8. Дайте характеристику понятиям: боли в животе, тенезмы, желудочная диспепсия, кишечная диспепсия.
9. Назовите причины развития желудочной диспепсии.
10. Назовите особенности ухода за больными гастроэнтерологического профиля.
11. Принципы оказания неотложной помощи острых болях в животе
12. Причины возникновения болей в области живота и желудочно-кишечного кровотечения.
13. Клинические проявления болей в животе и желудочно-кишечного кровотечения.
14. Алгоритм оказания доврачебной помощи при болях в животе и желудочно-кишечном кровотечении.
15. Какие вы знаете осложнения сахарного диабета?
16. Что можно выявить при осмотре у больных с сахарным диабетом?
17. Какие вы знаете неотложные состояния при сахарном диабете?
18. Какие дополнительные методы исследования применяются при диагностике сахарного диабета?

Тесты:

1. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
 - а) 30 минут после еды
 - б) 2 часов после еды
 - в) 3 часов до еды
 - г) 4 часов до еды
2. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
 - а) ранними
 - б) поздними
 - в) ночными
 - г) голодными
3. При язвенной болезни желудка боль локализуется
 - а) в левой подреберной области
 - б) в левой подвздошной области
 - в) в правой подвздошной области
 - г) в эпигастральной области
4. Основным симптомом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
 - а) метеоризм
 - б) отрыжка тухлым
 - в) боль в эпигастральной области
 - г) понос
5. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль
 - а) ранняя
 - б) поздняя голодная, ночная
 - в) "кинжальная"
 - г) опоясывающая
6. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
 - а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером и утром – очистительная клизма
 - в) утром – сифонная клизма
 - г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
7. Самое частое осложнение язвенной болезни
 - а) кишечная непроходимость
 - б) кахексия
 - в) обезвоживание
 - г) желудочное кровотечение
8. Противопоказаниями для постановки очистительной клизмы являются:
 - а) желудочно – кишечное кровотечение
 - б) упорные запоры
 - с) метеоризм



- d) хронические воспалительные процессы в прямой кишке
e) пожилой возраст
9. Противопоказаниями для постановки очистительной клизмы являются:
- a) желудочно – кишечное кровотечение
b) упорные запоры
c) метеоризм
d) хронические воспалительные процессы в прямой кишке
e) пожилой возраст
10. Моторно – эвакуаторную функцию желудочно – кишечного тракта исследуют с помощью:
- a) рентгеноскопии
b) венепункции
c) рентгенографии
d) флюорографии
e) томографии
1. При попадании бытовых инсектицидов в желудок появляется:
- a) рвота;
b) слюнь из рта и носа;
в) жидкий стул;
г) головная и загрудинная боль;
д) боль в суставах;
e) обильное потоотделение.
Найдите допущенную ошибку.
2. Общими принципами неотложной помощи при поражении опасными химическими веществами являются:
- a) ускоренное выделение из организма всосавшихся ядовитых веществ;
b) проведение дезинфекции в жилом помещении, где находится пострадавший;
c) прекращение поступления яда в организм и удаление не всосавшегося;
d) восстановление и поддержание жизненно важных функций организма.
3. Найдите ошибку. Признаками пищевого отравления является:
- a) рвота;
b) понос;
c) высокая температура;
d) боли в животе.
4. При пищевом отравлении необходимо
- a) промыть желудок
- b) положить грелку на живот
c) поставить масляную клизму
d) провести дуоденальное зондирование
5. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд
- a) толстый
b) тонкий
c) дуоденальный
d) эндоскопический
6. На все промывание желудка детям от 3 месяцев до 1 года необходимо
- a) 500 мл - 1 л жидкости
b) 200-500 мл жидкости
c) 1-1.5 л жидкости
d) 1.5-2 л жидкости
e) 2.0-2.5 л жидкости
7. Для промывания желудка четырехлетнего ребенка ориентировочно необходимо
- a) 4-5 л жидкости
b) 2-3 л жидкости
c) 6-7 л жидкости
d) 0.5-1 л жидкости
e) 1-2 л жидкости
8. Химический ожог слизистой ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу поверхности тела
- a) 30%
b) 20%
c) 10%
d) 40%
e) 50%
9. При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся наличием выраженного болевого синдрома, ожога пищевода и желудка с развитием возможных осложнений
- a) гемолиза, последующим развитием ОПН, пищеводно-желудочного кровотечения, пареза кишечника
b) неконтролируемой полиурии
c) повышения температуры тела
d) повышение уровня артериального давления, вплоть до кризового течения
e) ишемического инсульта
10. В нижеприведенном тексте определите правильные действия при промывании желудка:



- а) дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из-под крана;
- б) дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченной воды или слабого раствора пищевой соды;
- с) надавливая на область живота вызвать рвоту;
- д) раздражая пальцами корень языка вызвать рвоту.

11. Наследственные болезни могут проявиться:

- а) в любом возрасте
- б) в возрасте 3-5 лет
- в) в возрасте 5-20 лет
- г) в возрасте 20-45 лет
- д) на первом году жизни

12. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются:

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

13. Не диагностированный сахарный диабет ведет к развитию комы:

- а) гипогликемической
- б) гипергликемической (диабетической)
- в) печеночной
- г) уремической

14. При сахарном диабете на коже появляется:

- а) фурункулез
- б) желтуха
- в) анулярная эритема
- г) акроцианоз

15. Для выявления скрытого сахарного диабета проводится:

- а) общий анализ мочи
 - б) общий анализ крови
 - в) анализ мочи по Нечипоренко
 - г) тест толерантности к глюкозе
16. Глюкотест используется для определения:

- а) сахара в крови
- б) ацетона в крови
- в) сахара в моче
- г) ацетона в моче

17. Диета № 9 назначается при:

- а) сахарном диабете
- б) ревматизме
- в) пиелонефрите
- г) бронхиальной астме

18. При лечении сахарного диабета из питания исключают:

- а) конфеты
- б) кефир
- в) гречневую крупу
- г) нежирное мясо

19. Инсулин необходимо хранить при температуре (°C):

- а) от +4 до +6
- б) от -6 до -4
- в) от +10 до +12
- г) от -10 до +12

20. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Необходимо выполнить в первую очередь ...

- а) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы
- б) ввести 5% раствор глюкозы
- в) снять ЭКГ
- д) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- е) исследовать уровень креатинина и глюкозы в крови

Ситуационные задачи:

Задача №1. У больного тошнота, рвота съеденной пищей, боли за грудиной, купируются приёмом спазмолитиков. Рвота усиливается при работе в наклон. При пальпации живота – умеренная болезненность в эпигастральной области у мечевидного отростка.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Методы обследования и лечение.



Задача №2. Больной обратился с жалобами на ощущение задержки пищи в пищеводе, которое возникает во время еды и заставляет его делать повторные глотательные движения или запивать пищу тёплой водой, а также срыгивать полным ртом. При объективном исследовании патологии не обнаружено.

1. О каких заболеваниях следует думать?

2. Методы обследования.

Задача №3

Пациент, 56 лет, не соблюдая режим и диету при заболевании язвенная болезнь желудка, почувствовал резко себя плохо, появилось головокружение, холодный пот, учащение сердцебиения и рвоту в виде «кофейной гущи».

Ваша тактика при оказании первой помощи

Задача 4. Во время работы на приусадебном участке при внесении в почву минеральных удобрений у подростка появилась боль в животе, головокружение, слабость. Определите, что с ним случилось? Выберите из предложенных вариантов ваши дальнейшие действия и определите их очередность:

а) дать теплого молока и чая;

б) вызвать рвоту;

в) дать выпить холодной воды 3-5 стаканов;

г) измерить температуру;

д) дать обезболивающие таблетки;

е) дать выпить 2-3 стакана раствора пищевой соды;

ж) вызвать «Скорую помощь».

Задача 5. Бригада скорой помощи осматривает пациента. Со слов очевидцев около 20 минут назад выпил около 100 мл. остро пахнущей жидкости. При осмотре: без сознания с ослаблением всех рефлексов. Вся мускулатура — в паралитическом состоянии. ЧДД 8 в 1 мин. Отмечаются выраженная брадикардия (ЧСС — до 20 в минуту) или тахикардия (ЧСС более 120 в минуту), АД 80/40 мм.рт.ст. Резко выражены миоз и гипергидроз. Обильная саливация, бронхорея, обильное потоотделение.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Окажите неотложную помощь.

Задача 6. Больная Д., 28 лет, доставлена в клинику в бессознательном состоянии. После гриппа появились жажда, плохой аппетит, головная боль, слабость. Накануне возникла боль в животе, неоднократная рвота и потеря сознания (анамнез собран со слов мужа). При осмотре: сознание отсутствует, дыхание глубокое, шумное. ЧД = 32 в 1 мин, запах ацетона изо рта. Кожа сухая, язык сухой, красный. Пульс 120 в 1 мин. АД = 95/ 60 мм рт. ст.

Каков предварительный диагноз?

Задача 7. После инъекции инсулина пациент с сахарным диабетом пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача 8. В приемное отделение доставлена пациентка 32 года в бессознательном состоянии. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижены, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 90 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст. У пациентки обнаружена карточка больного сахарным диабетом.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

O'ŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	31стр. из 56

2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

1. Тема №7: Заболевания верхних дыхательных путей. Диагностика и доврачебная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: боли в области сердца, артериальная гипертензия, ИБС, инфаркт миокарда и инсульт. Острая коронарная и сердечно-сосудистая недостаточность. Сердечно-легочная реанимация. Клиническая и биологическая смерть. Правила обращения с трупом.

2. Цель: сформировать представление о ИБС, инфаркте миокарда и инсульте. Дать знания о диагностике и доврачебной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: острая коронарная и сердечно-сосудистая недостаточность. Обучить и закрепить знания и навыки по сердечно-легочной реанимации, обучить и закрепить знания и навыки студентов по принципам работы медперсонала с трупом.

3. Задачи обучения:

Студент должен знать:

1. Заболевания верхних дыхательных путей.
2. Исследование функции внешнего дыхания методом петли «поток-объем», или спирография. Бодиплетизмография.
3. Исследования диффузионной способности легких (DLCO)
4. Классификацию артериальной гипертензии.
5. Стадии гипертонической болезни.
6. Факторы риска гипертонической болезни.
7. Диагностику и осложнения артериальной гипертензии.
8. Теоретические основы организации сестринского процесса в лечебных учреждениях;
9. Понятие ИБС, инфаркт миокарда и инсульт
10. Классификацию стенокардии
11. Стенокардию напряжения - клиника, диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое), профилактика
12. Клинические формы нестабильной стенокардии (впервые возникшая стенокардия напряжения, прогрессирующая стенокардия, впервые возникшая стенокардия покоя).
13. Приемы и технику важнейших манипуляций при выполнении диагностических и лечебных врачебных назначений;
14. Диагностику и неотложную помощь при инфаркте миокарда и инсульте.
15. Теоретические основы организации сестринского процесса в лечебных учреждениях;
16. Приемы и технику важнейших манипуляций при выполнении диагностических и лечебных врачебных назначений;
17. Алгоритм оказания доврачебной помощи пациентам при неотложных состояниях.
18. Теоретические основы организации сестринского процесса в лечебных учреждениях.
19. Приемы и технику важнейших манипуляций при выполнении диагностических и лечебных врачебных назначений.
20. Техника проведения сердечно-легочной реанимации.
21. Меры психологической и инфекционной безопасности при обращении с трупом.

Студент должен уметь:



1. Оказывать доврачебную помощь пациентам при острой дыхательной непроходимости верхних дыхательных путей.
2. Оказывать доврачебную помощь пациентам при отеке легких
3. Проводить обследование больного с острой дыхательной недостаточностью
4. Проводить расспрос больных с острой дыхательной недостаточностью.
5. Охарактеризовать функции внешнего дыхания методом петли «поток-объем», или спирография.
6. Характеристику о бодиплетизмографии.
7. Подготовить пациента к исследованию функции внешнего дыхания.
8. Подготовить пациента к исследованию диффузионной способности легких.
9. Охарактеризовать классификацию артериальной гипертензии.
10. Дать характеристику факторам риска гипертонической болезни.
11. Объяснить классификацию стенокардии.
12. Объяснить стенокардию напряжения - клиника, диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое), профилактика.
13. Оказывать доврачебную помощь пациентам при приступе стенокардии.
14. Оказывать доврачебную помощь пациентам при болях в области сердца.
15. Проводить сердечно-легочную реанимацию.
16. Этапы работы медперсонала после констатации врачом смерти больного.

4. Основные вопросы темы:

1. Классификация артериальной гипертензии.
2. Факторы риска, классификация по стадиям, степени АГ и риску сердечно-сосудистых осложнений.
3. Диагностика и осложнения артериальной гипертензии.
4. Понятие ИБС, инфаркт миокарда и инсульт
5. Основные диагностические критерии при приступе стенокардии
6. Возможные проявления приступа стенокардии и инфаркта миокарда.
7. Диагностика и доврачебная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда и инсульте
8. Мониторинг состояния больного.
9. Диагностика при болях в обл. сердца.
10. Понятие о острой коронарной и сердечно-сосудистой недостаточности .
11. Диагностика и доврачебная помощь при острой коронарной и сердечно-сосудистой недостаточности.
12. Доврачебная помощь при болях в области сердца.
13. Мониторинг состояния больного.
14. Признаки клинической смерти.
15. Мероприятия сердечно-легочной реанимации, основные принципы оказания помощи.
16. Признаки биологической смерти.
17. Транспортировка трупа в специальное помещение для временного хранения.
18. Этапы работы медперсонала после констатации врачом смерти больного.
19. Меры психологической и инфекционной безопасности при обращении с трупом.

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Выполнение тестовых заданий, решение клинических задач, практические навыки

6. Методы/технологии оценивания: Оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения клинических задач.

7. Литература: Приложение №1

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи).

Вопросы:



1. Понятие «Артериальная гипертензия» и «Симптоматические гипертензии»?
2. Дайте характеристику факторам риска, классификации по стадиям, степени АГ и риску сердечно-сосудистых осложнений.
3. Понятие ИБС, инфаркт миокарда и инсульт.
4. Какова диагностика и доврачебная помощь при приступе стенокардии?
5. Расскажите об основных диагностических критериях приступа стенокардии
6. Каковы возможные проявления приступа стенокардии?
7. Расскажите о диагностике и доврачебной помощи при стенокардии и инсульте
8. Мониторинг состояния больного.
9. Причины возникновения острой коронарной и сердечно - сосудистой недостаточности. Классификация.
10. Алгоритм оказания доврачебной помощи при сердечно- сосудистой недостаточности.
11. Опишите признаки клинической смерти.
12. Техника проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Метод Сафара.
13. Понятие о терминальном состоянии пациента.
14. Каковы мероприятия сердечно-легочной реанимации, основные принципы оказания помощи?
15. Опишите признаки биологической смерти.
16. Расскажите о транспортировке трупа в специальное помещение для временного хранения.
17. Каковы меры психологической и инфекционной безопасности при обращении с трупом?
18. Как проводятся мероприятия сердечно- легочной реанимации
19. Как проводится искусственная вентиляция легких
20. Опишите технику непрямого массажа сердца.

Тесты:

1. Поведение пострадавшего с частичной непроходимостью дыхательных путей, вызванной попаданием инородного тела:

- 1) хватается за горло, шумно дышит, кашляет, просит о помощи
- 2) не может дышать, кашлять, говорить
- 3) внезапная синюшность кожных покровов, потеря сознания, судороги
- 4) хватается за горло, не может говорить, только кивает

2. Признаки полной обструкции дыхательных путей вследствие попадания инородного тела:

- 1) жалоба на наличие инородного тела в дыхательных путях
- 2) невозможность говорить, кашлять, дышать
- 3) шумное дыхание, кашель

5. Под факторами риска понимают:

4) надрывный кашель, попытка говорить

3. Метод Геймлиха применяется при:

- 1) травме позвоночника
- 2) инспираторной одышке
- 3) астматическом статусе
- 4) попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути

4. Прием Геймлиха при инородном теле в гортани - это:

- 1) серия из 5 толчков кулаком на область верхней половины живота с целью удаления инородного тела из верхних дыхательных путей
- 2) запрокидывание головы и открывание рта
- 3) введение воздуховода
- 4) сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца



- 1) факторы, способствующие развитию заболеваний
- 2) мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований
- 3) случайные ошибки в исследованиях
- 4) факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов
6. Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является:
- 1) табакокурение
 - 2) респираторные заболевания
 - 3) наследственность
 - 4) гиподинамия
7. Основным модифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является:
- 1) возраст
 - 2) гиподинамия
 - 3) пол
 - 4) курение
8. Модифицируемым (корректируемым) фактором риска развития заболеваний дыхательной системы чаще всего является:
- 1) активное и пассивное курение
 - 2) проживание в местности с хвойным лесом
 - 3) гиподинамия
 - 4) повышенные физические нагрузки
9. Функциональный метод исследования дыхательной системы:
- 1) бронхоскопия
 - 2) флюорография
 - 3) бронхография
 - 4) спирометрия
10. Пикфлоуметрией называется метод, позволяющий измерить:
- 1) пиковую скорость выдоха
 - 2) жизненную емкость легких
 - 3) содержание кислорода в выдыхаемом воздухе
 - 4) объем форсированного выдоха за 1 секунду
11. Частотой дыхательных движений (ЧДД) называется:
- 1) чередование вдоха и выдоха
 - 2) количество циклов вдох-выдох за 1 минуту
 - 3) количество выдохов за 1 минуту
 - 4) количество вдохов за 1 минуту
12. Частота дыхательных движений у взрослого здорового человека в покое составляет в минуту:
- 1) 25-30
 - 2) 35-40
 - 3) 45-50
 - 4) 16-20
13. У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет ___ в минуту:
- 1) 12 – 16
 - 2) 40 – 45
 - 3) 16 – 20
 - 4) 30 – 35
14. Границы АД при артериальной гипертензии 1-ой степени:
- А) 140-159/90-99 мм.рт.ст.
 - Б) 130- 140/80-90 мм.рт.ст.
 - В) 160-179/100-109 мм.рт.ст.
 - Г) 120-130/ 80-89 мм.рт.ст.
15. Границы АД при артериальной гипертензии 3 степени:
- А) 140-159/90-99 мм.рт.ст.
 - Б) 130- 140/80-90 мм.рт.ст.
 - В) выше 180/110 мм.рт.ст
 - Г) 160-179/100-109 мм.рт.ст.
16. Отек мозга, паренхиматозное или субарахноидальное кровоизлияние, мозговая кома – это признаки:
- А) вегетативного криза
 - Б) водно-солевого криза
 - В) гиперкинетического криза
 - Г) эцефалопатического криза
17. Физиологическая норма суточного потребления соли составляет:
- А) 5- 7 в сутки
 - Б) 15-20 г в сутки
 - В) 25-30 г в сутки
 - Г) 50-70 г в сутки
18. При длительном течении артериальной гипертензии на ЭКГ:
- А) нет существенных изменений на ЭКГ
 - Б) признаки гипертрофии правого желудочка



В) признаки гипертрофии левого желудочка

Г) признаки гипертрофии левого предсердия

Д) признаки гипертрофии правого предсердия

20. До 55 лет заболеваемость ИБС среди мужчин по сравнению с заболеваемостью среди женщин

1. выше в 3-4 раза;

2. ниже в 2-3 раза;

3. Одинакова.

4. Пол не имеет значения.

5. Ниже в 1- 15 раз.

21. К изменяемым факторам риска ИБС относят:

1. пол;

2. возраст

3. семейный анамнез ИБС;

4. сахарный диабет.

5. артериальная гипертензия

22. К изменяемым факторам риска ИБС относят все, кроме:

1. дислипидемия

2. инсулинорезистентность

3. курение

4. гиподинамия

5. семейный анамнез

23. К неизменяемым факторам риска ИБС относят все, кроме:

1. возраст (мужчины) старше 45 лет

2. возраст (женщины) старше 55 лет

3. пол

4. наследственность

5. ожирение

24. Какие формы ИБС входят в острый коронарный синдром?

А) нестабильная стенокардия,

б) стабильная стенокардия,

в) инфаркт миокарда без Q,

г) инфаркт миокарда с Q,

д) внезапная смерть,

е) нарушения ритма,

ж) сердечная недостаточность.

1. а, в, г, д

2. б, в, г

3. а, б, в, г

4. б, е, ж

19. Оптимальное АД у здоровых лиц:

А) 120/80 мм.рт.ст.

Б) 130/85 мм.рт.ст.

В) 139/89 мм.рт.ст

Г) 149/95 мм.рт.ст

5. а, е, ж

25. Из приведённых ниже основных характеристик болей в области сердца, выберите 4 наиболее характерные для стенокардии:

а) боли локализуются за грудиной,

б) боли локализуются в области верхушки слева от грудины,

в) боли продолжаются более 20 мин,

г) боли кратковременные (менее 20 минут),

д) боли не связаны с физической нагрузкой,

е) боли часто вызываются физической нагрузкой,

ж) боли купируются 22 через 1 -2 минуты

после нитроглицерина,

з) боли купируются через 30 -40 мин после приёма нитроглицерина или проходят самостоятельно в покое

1. а, е, в, ж

2. а, г, е, з

3. а, г, е, ж

4. а, е, в, ж

5. б, в, д, з

26. У больного 54 года при спокойной ходьбе на 100 метров возникают сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, левую руку. Боли купируются приёмом нитроглицерина через 2-3 мин. Считает себя больным 4 месяца. Какой наиболее вероятный диагноз?

1. ИБС, нестабильная стенокардия

2. ИБС, стабильная стенокардия I функционального класса

3. ИБС, стабильная стенокардия II функционального класса

4. ИБС, стабильная стенокардия III функционального класса

5. ИБС, стабильная стенокардия IV функционального класса

27. У больного 64 года при подъёме в гору возникают сжимающие боли за грудиной с

иррадиацией в левую половину шеи, левую руку. Боли купируются приёмом нитроглицерина через 2-3 минуты. Считает себя больным более одного месяца. Какой наиболее вероятный диагноз:

1. ИБС впервые выявленная стенокардия
2. ИБС, стабильная стенокардия I функционального класса
3. ИБС, стабильная стенокардия II функционального класса
4. ИБС, стабильная стенокардия III функционального класса
5. ИБС, стабильная стенокардия IV функционального класса

28. Какой из перечисленных симптомов является патогномичным для стенокардии:

1. колющие боли в области сердца;
2. желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки
3. загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие при нагрузке
4. мерцательная аритмия
5. эффект от валидола

31. Коллапс - это проявление острой недостаточности

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

32. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является:

- а) отёк лёгких.
- б) инфаркт миокарда
- в) коллапс
- г) сердечная астма

33. Признаками острой сосудистой недостаточности являются:

- а) бледность кожи, холодный пот, гипотония
- б) гиперемия кожи, гипотония
- в) цианоз, гипертензия, холодный пот
- г) отеки нижних конечностей, бледность кожи, головокружение
- д) гипертензия, резкая слабость, шум в ушах

34. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности:

29. Всё нижесказанное является факторами риска ИБС (кроме одного):

1. сахарный диабет
2. высокий уровень ЛПВП
3. артериальная гипертензия
4. наследственная предрасположенность
5. курение

30. Больной 45 лет. При спокойной ходьбе на 600 метров, а также при подъёме на 2 этаж возникают сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Боли купируются приёмом нитроглицерина через 2-3 минуты. Считает себя больным 2 недели. Какой наиболее вероятный диагноз:

1. ИБС, нестабильная стенокардия
2. ИБС, стабильная стенокардия I функционального класса
3. ИБС, стабильная стенокардия II функционального класса
4. ИБС, стабильная стенокардия III функционального класса
5. ИБС, стабильная стенокардия IV функционального класса

а) коронарной

б) левожелудочковой

в) правожелудочковой

г) сосудистой

35. При застое крови в малом круге кровообращения больному следует придать положение

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) коленно-локтевое
- г) полусидячее

36. Показание для кровопускания

- а) анемия
- б) коллапс
- в) обморок
- г) отек легких

37. Система органов, обеспечивающая циркуляцию крови в организме человека и животных.

- а) сердечно-сосудистая система
- б) лимфатическая
- с) нервная
- д) органы чувств

38. АД 240/120 мм рт.ст. Пульс 108 ударов в минуту, аритмичный, необходимо:
- уложить, успокоить, вызвать дежурного терапевта
 - отправить пациента на прием к терапевту
 - отправить в ЭКГ - кабинет
 - рекомендовать прием гипотензивных препаратов и отпустить домой
- 39 При взятии крови больной потерял сознание, пульс частый, дыхание поверхностное, у больного:
- обморок
 - коллапс
 - инфаркт
 - сердечная астма
 - шок
40. Первая помощь при обмороке:
- уложить больного, обеспечить доступ кислорода, побрызгать лицо водой
 - ввести кофеин
 - дать нитроглицерин, усадить
 - грелки к ногам, горчичники на область сердца
 - посадить больного, дать кислород
41. Длительность периода клинической смерти... минут.
- 5-6
 - 1-2
 - 6 -12
 - 12-15
 - 16-17
42. Для клинической смерти не характерны:
- сужение зрачков
 - отсутствие сердцебиения
 - цианоз или бледность кожных покровов
 - отсутствие сознания
 - отсутствие дыхания
43. При выполнении реанимационных мероприятий одним реаниматором следует придерживаться соотношения... компрессий грудной клетки.
- 2 вдох:30
 - 3 вдоха:18
 - 5 вдохов: 20
 - 1 вдох: 5
 - 1 вдох: 4
44. Для биологической смерти не характерно:
- реакция зрачков на свет
 - появление трупных пятен
 - похолодание тела
 - трупное окоченение
 - помутнение роговицы глаза
45. Необратимым этапом умирания организма является:
- биологическая смерть
 - агония
 - клиническая смерть
 - предагония
 - шок
46. Основным симптомом остановки сердца не является:
- повышение артериального давления
 - отсутствие пульса
 - расширение зрачков
 - диффузный цианоз
 - потеря сознания
47. Основными признаками клинической смерти являются
- остановка дыхания , отсутствие сознания, цианоз и бледность
 - судороги
 - патологические ритмы дыхания
 - шок
48. Продолжительность клинической смерти не более:
- 10 минут;
 - 2 минут;
 - 6 минут.
 - Часа
49. При утоплении в холодной воде клиническая смерть по времени:
- Не изменяется;
 - Удлиняется;
 - Укорачивается.
 - Все ответы неверны
50. Искусственное охлаждение головы проводится с целью:
- Замедления наступления биологической смерти;
 - Ускорения наступления биологической смерти;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	38стр. из 56

с) Предупреждения развития инсульта.

Ситуационные задачи:

Задача №1. Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №2. К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №3

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения при данной патологии.

Задача 4. Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нит-

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	39стр. из 56

роглицирина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8⁰С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования

Задача 5. Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст..

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Задача №6. Больная С., 1952 г.р. на автобусной остановке резко почувствовала боль в сердце сжимающего характера с иррадиацией в левую руку.

Ваша тактика при оказании доврачебной помощи?

Задача №7. У больного, находящегося в кардиологическом отделении, после посещения его родственниками появились головная боль в области затылка, головокружение, тошнота.

Какова тактика медсестры?

Задача 8. Находясь в людном месте, гражданин Р., 1953г.р. упал обморок. Объективно: бледность кожных покровов, холодный пот, нитевидный пульс, слабая реакция зрачков на свет. Какова ваша тактика?

Задача 9. Находясь в людном месте, гражданин Р., 1953г.р. упал обморок. Объективно: бледность кожных покровов, холодный пот, нитевидный пульс, слабая реакция зрачков на свет. Какова ваша тактика?

Приложение №1

Основная литература:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе.Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [жәнет.б.]. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.
2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с
3. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері [Мәтін] : оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие / Л. М. Адилова. - М. : "Литтерра", 2016. - 248 бет с



4. Пульникова, А. В. Сестринский процесс [Текст] : учебное пособие / А. В. Пульникова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
5. Мейірбикелік дағдылар [Мәтін] : оқулық / А. Қаныбеков [ж. б.]. - Алматы : Эверо, 2016. - 476 б. с
6. Қаныбеков, А. Сестринские технологии [Текст] : учеб. пособие / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. - 2-е изд., перераб. - Алматы : Эверо, 2014. - 628 с
7. Fundamentals of nursing [Текст] : textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017. - 1365 p.

Дополнительная литература:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] :спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)
2. Қаныбеков, А. Жедел медициналық жәрдем [Мәтін] : оқу құралы / А. Қаныбеков. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 266 бет. с.
3. Дубицкий, А. А. Основы организации скорой медицинской помощи в Республике Казахстан [Текст] : научные / А. А. Дубицкий. - Алматы : Эверо, 2014. - 304 с.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013
5. Коммуникативтік дағдылар [Мәтін] : анықтамалық = Коммуникативные навыки : справочник = Communication skills : directory / Л. Л. Мацеевская [и др.]. - Алматы : Эверо, 2014. - 118 бет. с.
6. Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки [Текст] : учеб. пособие / В. Б. Молотов-Лучанский, Л. Л. Мацеевская, Н. А. Цаюкова. - Алматы : Эверо, 2014. - 138 с

Электронные учебники:

1. Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.<https://aknurpress.kz/login>
2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.
Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>
3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>
4. Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills. Мацеевская Лариса Леонардовна, Абильдина Назерке Турсыновна, Бакирова Рысжан Емельевна, Василечко Сергей Васильевич, Кабиева Сауле Маутовна, Молотов-Лучанский Вилен Борисович, Туймебаева Айжан Толегеновна / под общей редакцией Мацеевской Л.Л. / - Алматы, ТОО «Эверо», 118 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/601/
5. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) / оқу құралы / Д.А. Дәулетбаев, М.А. Абабкова, Г.Қ. Ердесова. – Алматы:«Эверо» баспасы, 2016, - 224 б. https://elib.kz/ru/search/read_book/737/
6. Сейдуманов С.Т. и др. Общие сестринские технологии / Под ред. С.Т. Сейдуманова. – Алматы: Издательство «Эверо», 2020 - 230 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/397/
7. Molotov-Luchanskiy V.B. 29 Bases of nursing skills in questions and answers: manual for students of medical universities / V.B. Molotov-Luchanskiy, N.A. Kudaka, L.V. Yevseyenko, V.L. Sidenko. - Almaty, Evero,2020. - 124 p https://www.elib.kz/ru/search/read_book/613/

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Введение в клинику»	75 / 11	
Методические указания для практических занятий по дисциплине «Введение в клинику»	41стр. из 56	

8. Коммуникативтік дағдылар: оқулық/У.М. Датхаев, М.А. Асимов, А.А. Сұлтанбеков. – Алматы: Эверо, 2020. – 260 б

https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3006/

Электронные ресурсы:

Первичная медико –**санитарная** помощь как приоритет в системе здравоохранения [Электронный ресурс] : лекционный комплекс / ЮКГФА. Кафедра: "Общественное здравоохранение - 1". - Электрон. текстовые дан. - Шымкент : [б. и.], 2015. - эл. опт. Диск