

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Поверинов Игорь Егорович  
Должность: Проректор по учебной работе  
Дата подписания: 03.07.2023 14:20:48  
Уникальный программный ключ:  
6d465b936eef331cede482bded6d12ab98216652f016465d53b72a2eab00e192

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова»  
(ФГБОУ ВО ЧГУ им. И.Н. Ульянова)**

Медицинский факультет

Кафедра внутренних болезней

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ  
(ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ)**

по дисциплине

**«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ И ГЕРИАТРИИ»**

Направление подготовки – 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) – Управление сестринской деятельностью

Квалификация выпускника – Бакалавр

Оценочные материалы (ФОС) разработаны на основе рабочей программы дисциплины, предусмотренной образовательной программой высшего образования (ОП ВО) по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело.

*СОСТАВИТЕЛЬ:*

Доцент, кандидат медицинских наук Э.С. Гаврилова

*СОГЛАСОВАНО:*

Методическая комиссия медицинского факультета «16» июня 2020г., протокол № 10.

Председатель методической комиссии Г.Ю. Стручко

## 1. Паспорт оценочных материалов по дисциплине

### «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ И ГЕРИАТРИИ»

| №№ | Контролируемые разделы<br>(темы) дисциплины  | Код<br>контролируемой<br>компетенции  | Наименование<br>оценочного<br>средства  |
|----|--|---|---|
| 1. | <p>Структура и организация работы терапевтического отделения поликлиники, больницы, кабинета участкового врача, фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта промышленного предприятия. Оснащение, формы учетно-отчетной документации.</p> <p>Тема 1. Структура, организация работы, оснащение терапевтического отделения поликлиники, больницы, кабинета участкового врача. Формы учетно-отчетной документации.</p> <p>Тема 2. Структура, организация работы, оснащение фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта промышленного предприятия. Формы учетно-отчетной документации.</p> | <p>ОПК-4<br/>ОПК-6<br/>ОПК-8<br/>ОПК-9<br/>ПК-1<br/>ПК-3</p>                              | <p>тестирование,<br/>контрольные<br/>вопросы,<br/>вопросы к<br/>экзамену</p>  |
| 2. | <p>Сестринский процесс в терапии – цели, задачи. Современные лабораторно-диагностические методы в терапии, безопасность больных и медицинского персонала.</p> <p>Тема 3. Особенности сестринского процесса в клинике внутренних болезней, его цели и задачи.</p> <p>Тема 4. Современные клиничко-лабораторные, инструментальные методы исследования в терапии.</p> <p>Тема 5. Безопасность медицинского персонала и больных.</p>   | <p>ОПК-4<br/>ОПК-8<br/>ОПК-9<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p>                               | <p>тестирование,<br/>контрольные<br/>вопросы,<br/>вопросы к<br/>экзамену</p>  |
| 3. | <p>Основные клинические, лабораторно-инструментальные синдромы в терапевтической практике при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем, заболеваниях крови.</p> <p>Тема 6. Особенности сестринского процесса при заболеваниях бронхолегочной системы: пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма.</p> <p>Тема 7. Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца,</p>   | <p>ОПК-4<br/>ОПК-5<br/>ОПК-6<br/>ОПК-7<br/>ОПК-8<br/>ОПК-9<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p> | <p>ролевые игры,<br/>ситуационные<br/>задачи,<br/>тестирование,<br/>контрольные<br/>вопросы,<br/>вопросы к<br/>экзамену</p> |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
|    | <p>артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (острая и хроническая), ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит.</p> <p>Тема 8. Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: гастриты, язвенная болезнь, болезнь Крона и язвенный колит.</p> <p>Тема 9. Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: панкреатит, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатиты, циррозы.</p> <p>Тема 10. Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая болезнь почек.</p> <p>Тема 11. Особенности сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы.</p> <p>Тема 12. Особенности сестринского процесса при заболеваниях крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы.</p> <p>Тема 13. Особенности сестринского процесса при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.</p> |  |   |
| 4. | <p>Гериатрия как клиническая дисциплина. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией. Организация гериатрической помощи в России. Законодательно-правовые документы.</p> <p>Тема 14. Гериатрия как клиническая дисциплина. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией. Проблемы старения, старости, долголетия. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии.</p> <p>Тема 15. Организация гериатрической помощи в России. Законодательно-правовые документы. Структура, организация работы и оснащение подразделений гериатрической помощи. Формы учетно-отчетной документации. Задачи сестринской службы.</p>   | <p>ОПК-4<br/>ОПК-6<br/>ОПК-7<br/>ОПК-8<br/>ОПК-9<br/>ПК-1<br/>ПК-3</p> | <p>ситуационные задачи, тестирование, контрольные вопросы, вопросы к экзамену</p> |
| 5. | <p>Гериатрические аспекты течения, развития,</p>   | <p>ОПК-4</p>   | <p>ролевые игры,</p>  |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  | <p>клинических проявлений, диагностики, лечения, оказания неотложной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, опорно-двигательной, нервной систем.</p> <p>Тема 16. Старение и заболевания сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> <p>Тема 17. Старение и заболевания дыхательной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> <p>Тема 18. Старение и заболевания органов пищеварения. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> <p>Тема 19. Старение и заболевания мочевыделительной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> <p>Тема 20. Старение и заболевания эндокринной системы, крови, опорно-двигательного аппарата. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> <p>Тема 21. Старение и нервно-психические расстройства. Паркинсонизм. Болезнь Альцгеймера. Психозы позднего возраста. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.</p> | <p>ОПК-5<br/>ОПК-6<br/>ОПК-7<br/>ОПК-8<br/>ОПК-9<br/>ПК-1<br/>ПК-2<br/>ПК-3</p> | <p>ситуационные задачи, тестирование, контрольные вопросы, вопросы к экзамену</p> |
|--|--|---|---|

## 2. Описание сформированности компетенций

| Компетенция по ФГОС  | Основные показатели освоения   |
|--|--|
| <p><b>ОПК-4</b> Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач</p> | <p><b>Знать</b> - особенности организации сестринской службы в терапии;<br/>- особенности работы терапевтических отделений различного профиля, диагностических и вспомогательных подразделений в больницах и поликлиниках;<br/>- нормативные документы всех уровней: федерально-</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>го, регионального и местного, регламентирующие работу терапевтической службы;</p> <p>- учебно-отчетную документацию терапевтических отделений различного профиля.</p> <p><b>Уметь</b> использовать принципы медицинской этики и деонтологии в повседневной работе в терапевтической практике</p> <p><b>Владеть</b> навыками оформления учебно-отчетной документации терапевтических отделений различного профиля.</p> |
| <p><b>ОПК-5</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p> | <p><b>Знать</b> основные физиологические и патогенетические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.</p>  |
|  | <p><b>Уметь</b> оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.</p>   |
|  | <p><b>Владеть</b> навыками использования знаний о строении органов и систем для выявления физиологических состояний и патологических процессов в организме</p>   |
| <p><b>ОПК-6</b> Способен проводить анализ медико- статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)</p>  | <p><b>Знать</b> - основы медико- статистической информации, критерии оценки состояния здоровья пациента (населения);</p> <p>- функциональные стандарты, регламентацию условий оказания медицинской помощи, стандартизацию профессиональной деятельности;</p> <p>- абсолютные, относительные показатели здоровья населения.</p>   |
|  | <p><b>Уметь</b> - проводить анализ медико- статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения);</p> <p>- использовать данные медико- статистической информации для решения профессиональных задач;</p> <p>- планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.</p>                          |
|  | <p><b>Владеть</b></p> <p>- навыками анализа медико- статистической информации и интерпретации результатов состояния здоровья пациента (населения);</p> <p>- навыками расчета показателей медицинской статистики;</p> <p>- методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>   |
| <p><b>ОПК-7</b> Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ</p>   | <p><b>Знать</b> - основные принципы и задачи реабилитации пациентов с различной патологией;</p> <p>- показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов;</p> <p>- основные средства и методы медицинской реабилитации;</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>- основные сестринские манипуляции при осуществлении медицинской реабилитации пациентов.</p> <p><b>Уметь</b> - участвовать в составлении программы реабилитационных мероприятий;<br/> - на основе имеющихся реабилитационных программ участвовать в разработке персональных реабилитационных комплексов;<br/> - оценивать физиологическое состояние и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач применения реабилитационных программ, их сроков и потребностей пациентов;<br/> - проводить основные сестринские манипуляции при осуществлении медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями.</p> <p><b>Владеть</b>- навыками разработки реабилитационных программ при различной патологии;<br/> - навыками определению потребности пациента в реабилитационных мероприятиях в рамках своей профессиональной деятельности.</p>   |
| <p><b>ОПК-8</b> Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p> | <p><b>Знать:</b><br/> - важнейшие социально значимые болезни и их социально-гигиеническое значение, приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения);<br/> - факторы риска здоровью населения;<br/> - методы профилактики заболеваний, проводимые с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p> <p><b>Уметь:</b><br/> - выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия, разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения);<br/> - определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения);<br/> - осуществлять этапы сестринского процесса на этапах профилактических мероприятий, проводимых с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p> <p><b>Владеть:</b><br/> - навыками проведения профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения);<br/> - навыками анализа показателей, характеризующих приоритетные проблемы и риски здоровью населения;<br/> - методами профилактики заболеваний, проводимыми с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).</p> |
| <p><b>ОПК-9</b> Способен распространять знания о здоровом образе жизни,</p>   | <p><b>Знать:</b><br/> - терминологию, основные понятия и определения,</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <p>направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)</p> | <p>используемые в профилактической медицине;<br/>- основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни.</p> <p><b>Уметь:</b><br/>- пропагандировать знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения);<br/>- консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.</p> <p><b>Владеть:</b><br/>- навыками пропаганды знаний о здоровом образе жизни, направленных на профилактику заболеваний пациентов (населения);<br/>- навыками использования различных приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни.</p>   |
| <p><b>ПК-1</b> Способен и готов к организации квалифицированного сестринского ухода за пациентом</p>  | <p><b>Знать:</b><br/>- причины возникновения, меры профилактики наиболее распространенных терапевтических заболеваний;<br/>- основные синдромы в терапевтической практике;<br/>- причины обострений, ухудшения течения наиболее распространенных терапевтических заболеваний, меры профилактики;<br/>- особенности медико- социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста;<br/>- основные теории и механизмы старения, проблемы старения, старости, долголетия;<br/>- основные причины и факторы риска преждевременного старения;<br/>- особенности реакций на болезнь, стресс у лиц пожилого и старческого возраста;<br/>- настоящие и потенциальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста, их семьи;<br/>- принципы оказания паллиативной помощи.</p> <p><b>Уметь:</b><br/>- определить реакцию человека на изменение окружающей среды, болезнь;<br/>- определить настоящие и приоритетные проблемы, установить их приоритетность;<br/>- на основании собранной информации, определения реакции на факторы внешней среды и болезнь, выявленных проблем сформулировать сестринский диагноз;<br/>- сформулировать задачи ухода и составить план выполнения с учетом плана лечения, назначенного врачом;<br/>- провести оценку достигнутых результатов.</p> <p><b>Владеть</b> навыками обследования больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, проведение перкуссии и аускультации лег-ких и сердца, осмотр и пальпация живота и т.д.), формулировать сестринский диагноз.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>ПК-2</b> Способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях</p>                          | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины обострений, ухудшения течения наиболее распространенных терапевтических заболеваний, травматизма взрослых и у лиц пожилого и старческого возраста;</li> <li>- особенности проявления и течения наиболее распространенных терапевтических заболеваний взрослых у лиц пожилого и старческого возраста;</li> <li>- наиболее частые неотложные состояния, особенности их проявлений и неотложной помощи;</li> <li>- правила использования средств индивидуальной защиты медицинского персонала;</li> <li>- принципы и правила первой помощи и неотложной доврачебной помощи.</li> </ul> <p><b>Уметь</b> провести сбор информации, используя опрос, осмотр, пальпацию и аускультацию и оценить состояние пациента, определить наличие признаков, свидетельствующих о дестабилизации его состояния оценивать жизненно важные функции пациента (измерять температуру тела, АД, пульс т.д.).</p> <p><b>Владеть</b> алгоритмом выполнения основных сестринских диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой и доврачебной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, навыками базовой сердечно-легочной реанимации и первой помощи при неотложных и критических состояниях.</p> |
| <p><b>ПК-3</b> Способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению</p> | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные этапы и принципы реабилитации больных в терапевтической практике;</li> <li>- принципы организации гериатрической помощи, нормативные документы всех уровней, регламентирующие работу гериатрической службы;</li> <li>- основные задачи сестринской службы, сестринского ухода при решении проблем гериатрических пациентов;</li> <li>- особенности работы гериатрических отделений различного профиля, диагностических и вспомогательных подразделений в больницах и поликлиниках.</li> <li>- вопросы организации и проведения диспансеризации терапевтических больных;</li> <li>- основные принципы организации и проведения экспертизы нетрудоспособности терапевтических больных;</li> <li>- принципы оказания паллиативной помощи.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить факторы окружающей среды, выявить факторы риска прогрессирования старения и ухудшения течения заболеваний;</li> <li>- проводить обучение пациента, родственников приемам само и взаимопомощи с учетом настоящих и</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>потенциальных проблем;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план медико- психологической, социальной и профессиональной реабилитации больных с наиболее распространенной терапевтической патологией;</li> <li>- определить участников медико -психологической и социальной помощи и учесть взаимодействие с ними при составлении и выполнении плана сестринской помощи;</li> <li>- составить план занятий со средним медицинским персоналом терапевтических отделений различного профиля;</li> </ul>                   |
|  | <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками обследования больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, проведение перкуссии и аускультации легких и сердца, осмотр и пальпация живота и т.д.).</li> <li>- алгоритмом составления плана медико-психологической, социальной и профессиональной реабилитации больных с наиболее распространенной терапевтической патологией;</li> <li>- алгоритмом составления плана занятий со средним медицинским персоналом терапевтических отделений различного профиля</li> </ul> |

### **3. Критерии оценки успеваемости обучающихся**

Формы и виды контроля знаний обучающихся, предусмотренные по данной дисциплине:

- текущий контроль (устный опрос, ролевые игры, ситуационные задачи, ответы на контрольные вопросы, тестирование);
- промежуточная аттестация (экзамен).

Текущий контроль предназначен для проверки хода и качества усвоения учебного материала, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики проведения занятий. Он проводится в ходе занятий в форме, избранной преподавателем.

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся успешно прошедшие текущий контроль знаний, умений и навыков. Промежуточная аттестация имеет целью определить степень достижения учебных целей по дисциплине и проводится в форме экзамена. Принимается экзамен преподавателями, читающими лекции по данной дисциплине в соответствии с перечнем основных вопросов, выносимых для контроля знаний, умений и навыков обучающихся.

#### **Критерии оценки устного опроса:**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся не показал при ответе знание основных положений по теме, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы.

### **Критерии оценки выполнения ролевой игры:**

При оценке игрового компонента обращают внимание на:

- соответствие исполнения роли цели и задачам игры,
- теоретическую подготовленность к выполнению роли,
- выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом,
- знания по смежным дисциплинам (прокомментировать результаты анализов, объяснить механизм действия лекарственного препарата и т. д.),
- соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии,
- клиническое мышление, умение четко аргументировать выбор необходимых методов диагностики и адекватных методов лечения,
- соответствующей патологии,
- предложение альтернативных способов диагностики и лечения с их обоснованностью,
- предложения нестандартных подходов в решении поставленной задачи,
- умение работать в команде, уважать мнение коллег.

Оценка проводится по 5-балльной системе

– оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, если замечаний, добавлений нет;

– оценка «хорошо» – при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

– оценка «удовлетворительно» – имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушение деонтологии, участник справился с ролью с помощью коллег;

– оценка «неудовлетворительно» – при несоответствии исполнения роли цели и задачам игры, при обнаружении теоретической неподготовленности к выполнению роли, неумении работать в команде, необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена.

### **Критерии оценки решения клинической ситуационной задачи:**

Оценка проводится по 5-балльной системе

– оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также – способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения;

– оценка «хорошо» – при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, обнаружении знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, а также – способности составить алгоритм необходимых дополнительных исследований и лечения; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, неполное знание с не принципиальными ошибками в толковании этиологии и патогенеза представленной симптоматологии и синдроматики, отдельные ошибки и неточности в составлении конкретного алгоритма дополнительных исследований, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

– оценка «удовлетворительно» – при решении клинической ситуационной задачи обучающийся показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знания этиологии и патогенеза представленной симптоматики и синдроматики; допускаются ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, необходима дополнительная помощь в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения;

– оценка «неудовлетворительно» – при решении клинической ситуационной задачи обучающийся не показывает знание основ логической концепции первооснов клинического врачебного мышления в изложении ответов на вопросы задачи, знаний этиологии и патогенеза представленной симптоматики и синдроматики; допускаются значительные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, в составлении алгоритма необходимых дополнительных исследований и лечения.

#### **Критерии оценки тестовых заданий:**

Оценка за контроль тестовых заданий производится по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет 9 и более;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет от 7 до 9;

«удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет от 5 до 7;

«неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет менее 5.

#### **Критерии оценки на контрольные вопросы:**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на заданные контрольные вопросы знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы при ответе на заданные контрольные вопросы.

Контрольные вопросы используются при отработке обучающимся пропущенных занятий, в качестве дополнительных вопросов на экзамене, а также для самоконтроля.

#### **Критерии экзаменационной оценки:**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с

дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы.

#### **4. Оценочные материалы входного контроля успеваемости**

##### **(контролируемые компетенции:**

**ОПК-4** – способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**ОПК-5** – способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

**ОПК-6** – способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)

**ОПК-7** – способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

**ОПК-8** – способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

**ОПК-9** – способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний пациентов (населения)

**ПК-1** – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

**ПК-2** – способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях

**ПК-3** – способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению)

1. Формы оказания первичной медико-санитарной помощи:

- а) частичная
- б) неотложная
- в) плановая
- г) постоянная

2. Норма численности населения для участка семейного врача:

- а) 1200 человек
- б) 1500 человек
- в) 1700 человек
- г) 2000 человек

3. Какая из перечисленных видов помощи относится к первичной медицинской помощи:

- а) первая медицинская помощь
- б) первая доврачебная помощь
- в) первая врачебная помощь
- г) специализированная помощь
- д) все перечисленное верно

4. Первичная медико-санитарная помощь не включает:

- а) амбулаторно – поликлиническую помощь
- б) скорую и неотложную помощь
- в) общепрофильную помощь
- г) реабилитационную помощь
- д) статистическую помощь

5. Обслуживание населения на терапевтическом участке поликлиники осуществляет:

- а) цеховой врач
- б) врач-терапевт
- в) участковая медсестра
- г) врач ревматолог
- д) диетсестра

6. Все следующие учреждения относятся к лечебно-профилактическим, кроме:

- а) амбулаторно-поликлинические, диспансеры;
- б) больничные, скорой и неотложной медицинской помощи;
- в) санаторно-курортные и охраны материнства и детства;
- г) судебно-медицинской экспертизы и аптечные.

7. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:

- а) индивидуальное отношение к пациентам
- б) участковость
- в) диспансерный метод
- г) профилактическое направление
- д) все перечисленное верно

8. В задачи оказания амбулаторно-поликлинической помощи входит:

- а) повышение качества медицинской помощи
- б) интеграция профилактической и лечебной работы
- в) осуществление мероприятий по первичной профилактике
- г) осуществление мероприятий по вторичной профилактике
- д) все перечисленное верно

9. К первичной медико-санитарной помощи относится:

- а) санитарно-гигиеническое просвещение;
- б) охрана окружающей среды;
- в) вторичная профилактика;
- г) медицинское страхование.

10. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается:

- а) учреждениями муниципальной системы здравоохранения;
- б) санитарно-эпидемиологической службой;
- в) частной системой здравоохранения;
- г) все перечисленное верно.

11. Основным направлением первичной профилактики заболеваний является комплекс мер, направленных:

- а) на предупреждение их возникновения;
- б) на предупреждение осложнений возникшего заболевания;
- в) на восстановление анатомической и функциональной целостности поврежденных органов;
- г) лечения заболеваний.

12. Какое действие является основой профилактической деятельности:

- а) изучение факторов риска;
- б) проведение скрининга;
- в) лечение социально-значимых заболеваний;
- г) изменение образа жизни.

13. Вторичная профилактика оценивается по:

- а) динамики инвалидности и смертности;
- б) снижению летальности и смертности;
- в) динамике первичной заболеваемости;
- г) увеличение частоты здоровых лиц в популяции.

14. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

- а) скрининг;
- б) профилактический осмотр;
- в) учет обращаемости;
- г) данные профосмотра.

15. Первичная профилактика направлена на:

- а) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом;
- б) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью;
- в) раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма;
- г) на снижение частоты осложнений заболеваний и летальности.

16. Виды медицинских профилактических мероприятий:

- а) консультирование и медицинские осмотры;
- б) иммунизация и диспансеризация;
- в) все перечисленное;
- г) нет правильного ответа.

17. Первичная профилактика заболеваний включает в себя:

- а) мероприятия по предупреждению осложнений болезни;
- б) предупреждение возникновения заболеваний;
- в) улучшение социально-экономических условий;
- г) предупреждение влияния факторов риска.

18. Профилактические медицинские осмотры способствуют выявлению заболеваний:

- а) острых;
- б) хронических;
- в) на ранних стадиях;
- г) инфекционных.

19. Вторичная профилактика – это:

- а) выявление лиц, нуждающихся в профилактическом воздействии;

- б) рекомендации по изменению поведения пациента, вакцинация, медикаментозное лечение;
- в) устранение факторов риска;
- г) раннее обнаружение и лечение.

20. Компетентность в деятельности медсестры означает:

- а) чёткое выполнение медсестрой своих обязанностей;
- б) сохранение сведений о пациенте;
- в) подчинение старшему по должности младшему;
- г) организация образа жизни пациентов, способствующий его выздоровлению.

21. Для понятия режим питания справедливо следующее утверждение:

- а) время и количество приёмов пищи, интервалы между ними, распределение пищевого рациона: по энергоценности, химическому составу, продуктовому набору;
- б) время и количество приёмов пищи, интервалы между ними, распределение пищевого рациона: по энергоценности, химическому составу, продуктовому набору, массе по приему пищи;
- в) время и количество приёмов пищи, интервалы между ними, распределение пищевого рациона: по энергоценности, химическому составу, массе по приему пищи;
- г) время и количество приёмов пищи, интервалы между ними, распределение пищевого рациона: химическому составу, продуктовому набору, массе по приему пищи.
- д) время и количество приёмов пищи, распределение пищевого рациона: по энергоценности, химическому составу, продуктовому набору в зависимости от времени года, массе по приему пищи.

22. К продуктам, являющимся индифферентными по отношению к перистальтической функции кишечника, относятся:

- а) яблоки;
- б) груши;
- в) творог свежеприготовленный;
- г) кагор;
- д) сухофрукты.

23. Способностью адсорбировать холестерин из кишечника обладает один из перечисленных продуктов:

- а) морская капуста;
- б) творог;
- в) курага;
- г) яблоки;
- д) чеснок.

24. Основным источником магния являются:

- а) злаковые культуры;
- б) орехи (миндаль);
- в) овощи, фрукты;
- г) творог, сыр;
- д) мясо.

25. Важнейшими свойствами глюкозы являются все перечисленные, кроме:
- а) быстрого всасывания в кишечнике и ассимиляции в тканях;
  - б) способности служить легко утилизируемым источником энергии;
  - в) способности превращаться в лизин и другие незаменимые аминокислоты;
  - г) стимуляция секреции инсулина;
  - д) превращения в гликоген.
26. Лактоза обладает всеми перечисленными способностями, кроме:
- а) расщепления в кишечнике с образованием фруктозы;
  - б) расщепления в кишечнике с образованием галактозы;
  - в) стимулирования всасывания кальция в кишечнике;
  - г) обеспечения благоприятной среды для роста бифидумбактерий в кишечнике у детей раннего возраста;
  - д) способности вызывать диарею при избыточном потреблении.
27. Расщепление крахмала происходит:
- а) в желудке;
  - б) в тонкой и 12-перстной кишке;
  - в) в толстой кишке;
  - г) в ротовой полости;
  - д) в тонкой кишке.
28. Суточная потребность в энергии человека в наибольшей мере определяется всем перечисленным, кроме:
- а) возраста;
  - б) расы;
  - в) характера трудовой деятельности;
  - г) климата;
  - д) физической нагрузки.
29. Основной обмен повышен:
- а) при гипертиреозе;
  - б) у детей и подростков;
  - в) при гипотиреозе;
  - г) у лиц с избыточной массой тела;
  - д) правильно А и Б.
30. Специфически динамическое действие пищи максимально при потреблении:
- а) белков;
  - б) жиров;
  - в) углеводов;
  - г) моносахаридов;
  - д) растительных масел.
31. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают:
- а) стерильным растительным маслом;
  - б) физраствором;
  - в) раствором фурацилина;
  - г) раствором полиглюкина.

32. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором;
- 70% этилового спирта, 5% калия перманганата;
  - 70% этилового спирта, 5% йода;
  - 90% этилового спирта, 3% калия перманганата;
  - 90% этилового спирта, 3% йода.
33. Признак доношенности новорожденного:
- ушные раковины мягкие;
  - ушные раковины упругие;
  - имеются густые пушковые волосы №
  - половая щель зияет.
34. У недоношенного новорожденного отмечается №
- громкий крик;
  - мышечный гипертонус;
  - мышечная гипотония;
  - спонтанная двигательная активность.
35. Причина гипотермии у недоношенных новорожденных:
- низкое содержание бурого жира;
  - высокое содержание бурого жира;
  - увеличение теплопродукции;
  - уменьшение теплоотдачи.
36. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит;
- несоответствие размеров головки плода и таза матери;
  - хромосомное нарушение;
  - нарушение белкового обмена;
  - гипергликемия.
37. Признак родовой опухоли:
- не распространяется за пределы границ кости;
  - распространяется за пределы границ кости<sup>4</sup>
  - через 2–3 дня увеличивается;
  - окружена плотным валиком.
38. Прикорм начинают вводить ребенку:
- перед кормлением грудью;
  - после кормления грудью;
  - полностью заменяя одно кормление грудью;
  - между кормлениями грудью.
39. Цель введения докорма ребенку – обеспечить:
- недостающее количество питательных веществ;
  - увеличить поступление поваренной соли;
  - уменьшить поступление поваренной соли<sup>4</sup>
  - увеличить поступление жиров.
40. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание:
- самопроизвольное истечение молока;
  - отсутствие молока;
  - затруднение выделения молока;

г) быстрое поступление молока.

## **5. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

### **5.1. Деловые (ролевые) игры.**

#### **(контролируемые компетенции:**

**ОПК-4** – способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**ОПК-5** – способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

**ОПК-6** – способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)

**ОПК-7** – способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

**ОПК-8** – способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

**ОПК-9** – способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)

**ПК-1** – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

**ПК-2** – способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях

**ПК-3** – способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению)

### **Деловая (ролевая) игра 1**

#### **Лабораторное занятие 1**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях бронхолегочной системы: пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма»**

**1. Тема (проблема)** – Основные синдромы при заболеваниях бронхолегочной системы.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с заболеваниями бронхолегочной системы.

**3. Роли:**

– пациент (излагает жалобы по бронхиальной астме, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),

- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы

больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 2**

### **Лабораторное занятие 2**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (острая и хроническая), ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит»**

**1. Тема (проблема)** – Основные синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы.  
**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**3. Роли:**

– пациент (излагает жалобы по патологии сердечно-сосудистой системе, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),  
- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 3**

### **Лабораторное занятие 3**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: гастриты, язвенная болезнь, болезнь Крона и язвенный колит»**

**1. Тема (проблема)** – Основные синдромы при заболеваниях желудка и кишечника.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с заболеваниями желудка и кишечника.

**3. Роли:**

- пациент (излагает жалобы при заболеваниях желудка или кишечника, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),
- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),
- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),
- координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 4**

### **Лабораторное занятие 4**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: панкреатит, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатиты, циррозы»**

**1. Тема (проблема)** – Основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и печени.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с заболеваниями поджелудочной железы, желчного пузыря и печени.

**3. Роли:**

- пациент (излагает жалобы при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),
- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),
- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),
- координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 5**

### **Лабораторное занятие 5**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая болезнь почек»**

**1. Тема (проблема)** – Основные синдромы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей: гломерулонефриты.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с гломерулонефритом.

**3. Роли:**

– пациент (излагает жалобы при гломерулонефрите, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),

- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 6**

### **Лабораторное занятие 6**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы»**

**1. Тема (проблема)** – Синдромы заболеваний эндокринной системы и патологии обмена веществ: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с сахарным диабетом.

**3. Роли:**

– пациент (излагает жалобы при сахарном диабете, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),

- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 7**

### **Лабораторное занятие 7**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы»**

**1. Тема (проблема)** – Синдромы заболеваний крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы.

**2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с анемией.

**3. Роли:**

– пациент (излагает жалобы при железодефицитной анемии, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),

- врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),

- медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),

-координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 8**

### **Лабораторное занятие 8**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях опорно-двигательного аппарата»**

- 1. Тема (проблема)** – Синдромы заболеваний опорно-двигательного аппарата.
- 2. Концепция игры** – моделирование оказания медицинской помощи пациенту с остеоартритом.
- 3. Роли:**
  - пациент (излагает жалобы при остеоартрите, проблемы, явившиеся поводом к обращению на первичный амбулаторно-поликлинический уровень),
  - врач терапевт (демонстрирует приемы обследования, сбора анамнеза, назначает дополнительные методы исследования, заполняет необходимую документацию, комментируя и обосновывая свои действия вслух),
  - медицинская сестра (готовит и оформляет медицинскую документацию, выдает результаты анализов, назначенных методов исследования и консультаций других специалистов, составляет план осмотра пациента на дому, проведения профилактических мероприятий, проведения школы-здоровья),
  - координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, вводит нестандартную ситуацию (оказание неотложной медицинской помощи, развитие осложнений, возраст пациента, трудности самообслуживания).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление теоретической части: Информационная база о больном: данные анамнеза, осмотра, результатов лабораторно-инструментального исследования, медицинской документации. Их оценка. Проблемы больного и формулировка сестринского диагноза. Планирование ухода и его цели. Выполнение. Анализ результатов. Возможные последствия и осложнения выполнения лечебно-диагностических мероприятий. Меры предотвращения. Работа медицинской команды. Обучение и привлечение больного и его родственников к процессу ухода. Профилактика, диспансеризация и реабилитация. Задачи главной и старшей медицинской сестры по организации, обеспечению и соблюдению всех этапов (технологии) оказания медицинской помощи больным.

## **Деловая (ролевая) игра 9**

### **Лабораторное занятие 11**

**Тема: «Старение и заболевания сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания сердечно-сосудистой системы

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием сердечно-сосудистой системы в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием сердечно-сосудистой системы);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (пациент отказывается от обследования, больной путается в приеме назначенных врачом лекарств и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний сердечно-сосудистой системы у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающийся умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

## Деловая (ролевая) игра 10

### Лабораторное занятие 12

**Тема: «Старение и заболевания дыхательной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания дыхательной системы

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием дыхательной системы в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием дыхательной системы);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (пациент отказывается от обследования, больной не понимает методики использования дозированного ингалятора и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающийся умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

## Деловая (ролевая) игра 11

### Лабораторное занятие 13

**Тема: «Старение и заболевания органов пищеварения. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания пищеварительной системы

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием пищеварительной системы в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием пищеварительной системы);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (пациент отказывается от обследования, больной не может принимать пищу из-за сужения ротовой полости и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающийся умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

## Деловая (ролевая) игра 12

### Лабораторное занятие 14

**Тема: «Старение и заболевания мочевыделительной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания мочевыделительной системы

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием мочевыделительной системы в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием мочевыделительной системы);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей

патологии, вводит нестандартную ситуацию (пациент отказывается от обследования, больной с цистостомой и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний мочевыделительной системы у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающийся умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

### **Деловая (ролевая) игра 13**

#### **Лабораторное занятие 15**

**Тема: «Старение и заболевания эндокринной системы, крови, опорно-двигательного аппарата. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания опорно-двигательного аппарата

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием опорно-двигательного аппарата в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием опорно-двигательного аппарата);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (пациент не покидает пределы своего жилища, больной с переломом шейки бедра и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающийся умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

### **Деловая (ролевая) игра 14**

#### **Лабораторное занятие 16**

**Тема: «Старение и нервно-психические расстройства. Паркинсонизм. Болезнь Альцгеймера. Психозы позднего возраста. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

**1 Тема (проблема):** Старение и заболевания нервной системы

**2 Концепция игры** – моделирование сестринского процесса оказания комплексной медицинской помощи пациенту пожилого или старческого возраста с заболеванием нервной системы в пределах границ компетенции медицинской сестры.

**3 Роли:**

– пациент пожилого или старческого возраста (излагает жалобы, связанные с заболеванием нервной системы);

– медицинская сестра (демонстрирует приемы обследования пациента, сбора и анализа объективных и субъективных данных о состоянии здоровья, устанавливает существующие и потенциальные проблемы, разрабатывает план сестринских вмешательств, выполняет действия в соответствии с намеченным планом, документируя их, проводит анализ качества предоставленной помощи и оценку полученных результатов, комментируя и обосновывая свои действия вслух;

– координатор (в процессе игры по-разному моделирует одну и ту же ситуацию, изменив результаты обследований, предоставив информацию о сопутствующей патологии, вводит нестандартную ситуацию (больной отказывается от лечения, больной с нервной анорексией, острый психоз у госпитализированного пациента и т.д.).

**4 Ожидаемый (е) результат (ы)** – закрепление в памяти обучающийся наиболее значимой информации по особенностям заболеваний нервной системы у лиц пожилого и старческого возраста, выработка у обучающегося умения общаться с пациентами старших возрастных групп, развитие клинического мышления и навыков сестринского процесса.

### **Критерии оценки:**

При оценке игрового компонента обращают внимание на:

- соответствие исполнения роли цели и задачам игры,
- теоретическую подготовленность к выполнению роли,
- выполнение практических навыков в соответствии с алгоритмом,
- знания по смежным дисциплинам (прокомментировать результаты анализов, объяснить механизм действия лекарственного препарата и т. д.),
- соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии,
- клиническое мышление, умение четко аргументировать выбор необходимых методов диагностики и адекватных методов лечения,
- соответствующей патологии,
- предложение альтернативных способов диагностики и лечения с их обоснованностью,
- предложения нестандартных подходов в решении поставленной задачи,
- умение работать в команде, уважать мнение коллег.

### **Оценка проводится по 5-балльной системе**

– оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, если замечаний, добавлений нет;

– оценка «хорошо» - при соответствии исполнения роли цели и задачам игры, теоретической подготовленности к выполнению роли, умении работать в команде, уважать мнение коллег, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

– оценка «удовлетворительно» - имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке, нарушение деонтологии, участник справился с ролью с помощью коллег;

– оценка «неудовлетворительно» - при несоответствии исполнения роли цели и задачам игры, при обнаружении теоретической неподготовленности к выполнению роли, неумении работать в команде, необходимо повторное изучение темы, с ролью не справился, произошла вынужденная замена.

### **5.2. Кейс-задачи (ситуационные задачи)**

#### **(контролируемые компетенции:**

**ОПК-4** – способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**ОПК-5** – способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

**ОПК-7** – способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

**ОПК-8** – способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

**ОПК-9** – способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)

**ПК-1** – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

**ПК-2** – способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях

**ПК-3** – способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению)

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №1** **Лабораторное занятие 1**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях бронхолегочной системы: пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма»**

Пациент Ю., находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом: Внебольничная пневмония средней доли правого легкого, тяжелое течение.

Медицинская сестра установила жалобы на: чувство жара, головную боль, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, одышку, выделение мокроты серого цвета, общую слабость.

Объективно: общее состояние тяжелое, температура 39,3<sup>0</sup>С. Правая щека гиперемирована. ЧДД 28 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в правом легком усиленно, при перкуссии там же притупление перкуторного легочного звука, при аускультации – влажные хрипы. Пульс 104 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный.

#### **Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №2** **Лабораторное занятие 2**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (острая и хроническая), ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит»**

Мужчина 60 лет. После эмоционального стресса на работе появились интенсивные сжимающие боли в груди с иррадиацией в шею и левую руку, усиливающаяся слабость, потливость. Дома состояние не улучшилось, была вызвана бригада скорой помощи.

Из анамнеза: боли в области сердца беспокоят около трех лет. Лечился амбулаторно нитратами. Последний раз по поводу «болей в области сердца» был на б/л полгода назад.

Объективно: кожные покровы бледные, потливость. Органы дыхания без патологии. ЧДД – 18 в минуту. Сердце – границы относительной тупости не изменены. АД 150/90 мм рт. ст. Частота пульса 100 ударов в минуту. Ритм правильный, прерывается

экстрасистолами, тоны глухие. Язык чистый, влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Бригадой скорой помощи снята ЭКГ.

На ЭКГ – патологический зубец Q, подъем сегмента ST в V<sub>1</sub> – V<sub>3</sub> отведениях, желудочковая экстрасистола.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №3**  
**Лабораторное занятие 3**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: гастриты, язвенная болезнь, болезнь Крона и язвенный колит»**

Больной Ш., 37 лет, жалуется на боли в эпигастрии, изжогу, отрыжку воздухом, склонность к запорам. Болен около 4 лет. Отмечал сезонные обострения и суточный ритм боли. Год назад была проведена рентгеноскопия органов желудочно-кишечного тракта. Была обнаружена «ниша» в луковице 12-ти перстной кишки. В желудочном содержимом были высокие цифры свободной соляной кислоты. Лечился амбулаторно.

Последние 4 месяца болевой синдром несколько изменился: боли стали усиливаться при езде, быстрой ходьбе и лежании на левом боку. Сдавал мочу для определения диастазы, содержание ее 64 ед.

Состояние удовлетворительное, несколько пониженного питания. Температура тела 36,8°C, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 60 в минуту, ритмичный. Отмечается болезненность и небольшое напряжение мышц брюшной стенки в пилородуоденальной области. Положительный симптом Менделя. Печень не увеличена, пузырьные симптомы отрицательны. В точке Мейо-Робсона болезненности нет.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №4**  
**Лабораторное занятие 4**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: панкреатит, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатиты, циррозы»**

Пациентка К., 28 лет, предъявляет жалобы на резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и правое плечо. Боли возникают после приема жирной, острой пищи, бульона, сопровождаются горечью во рту, тошнотой, рвотой, не приносящей облегчения. Одновременно возникают боли в эпигастрии, отдающие в спину, и боли в левом подреберье, иррадиирующие полупоясом влево. Боли уменьшаются после приема но-шпы, анальгина, стихают при голодании.

Больная, по профессии водитель троллейбуса, ведет малоподвижный образ жизни. Не курит, алкоголь не употребляет. Любит и ест в большом объеме сладкое и мучное. Прием пищи 1-2 раза в день.

Впервые боли возникли год назад. Приступ начался после обильной еды, длился всю ночь, прошел самостоятельно. Легкая желтуха в виде слабой субиктеричности склер, потемнение мочи появились на следующий день и прошли через два дня. Неделью держалась субфебрильная температура, тошнота, стул был до 3 раз в день, неоформленный.

За год таких приступов было шесть. Возникали после переедания, употребления острой, жирной пищи. При голодании и соблюдении диеты с исключением жирной, жареной, острой пищи и при приеме но-шпы боли не беспокоили, вес уменьшался за неделю болезни на 2-3 кг, легко восстанавливался.

Пациентка повышенного питания. Кожные покровы чистые, склеры не иктеричны. В легких патология не выявлена. Пульс 66 в минуту, ритмичный, полный. АД 135/85 мм рт. ст. Живот вздут. Мышечного напряжения нет. Повышенная кожная чувствительность в левом подреберье. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Положительные симптомы Мэрфи, Кэра, Лепене, Ортнера. Величина подкожно-жировой складки слева от пупка меньше, чем справа. Резкая болезненность при пальпации над пупком. Болезненность при пальпации на 3 см ниже середины левой реберной дуги. Болезненность уменьшается при повороте на левый бок.

В анализах крови: гемоглобин 12,5 г/мл, эритроциты 3,9 млн, лейкоциты 15,7 тыс., формула изменена: п/я 9%, СОЭ 24 мм/ч, билирубин общий 1,9 мг%, глюкоза 100 мг%, амилаза 154 МЕ/л.

В анализе мочи: дистаза 480 мг/мл/ч.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №5**  
**Лабораторное занятие 5**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая болезнь почек»**

Пациентка П., 19 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический пиелонефрит, фаза обострения. При сестринском обследовании установлены жалобы на: повышение t тела до 37,9<sup>0</sup>С, тянущие боли в поясничной области, общую слабость, головную боль, частое болезненное мочеиспускание, отсутствие аппетита. Болеет в течение 6 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРЗ.

Объективно: Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы и слизистые чистые. ЧДД-16 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Пульс 76 уд/мин. АД135/85 мм рт.ст. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №6**  
**Лабораторное занятие 6**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы»**

Пациентка Э., 46 лет, находится на лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз. При сестринском обследовании установлены жалобы на: быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. Больная заторможена, речь замедленная, голос низкий, грубый. Отмечает безразличие к окружающим происходящим событиям, увеличение массы тела.

Объективно: Общее состояние средней тяжести, кожа сухая, подкожный жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое, волосы тонкие, редкие. Тоны сердца приглушены. АД 100/70 мм рт.ст., пульс 56 уд/мин., ЧДД 16 в мин.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №7**  
**Лабораторное занятие 7**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы»**

Пациентка К., 56 лет, бухгалтер, жалуется на: общую слабость, головокружение, сердцебиение, одышку смешанного характера при ходьбе в обычном темпе, шум в ушах, снижение аппетита, нарушение проглатывания сухой, твёрдой пищи. В течение 3 месяцев отмечает выпадение волос и повышенную ломкость ногтей. Около 2 недель назад появилось желание есть мел, сырой фарш. Из анамнеза заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились в течение последних 6 месяцев, в прошлом ничем не болела, менопауза с 54 лет, месячные были обильные по 6-7 дней.

Объективно. Рост 165 см, вес 64 кг: Кожа бледная, сухая, шелушащаяся. Ногти ложкообразной формы, с поперечной исчерченностью. Видимые слизистые бледные, заеды в углах рта. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без особенностей. ЧД 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. На яремной вене справа выслушивается «шум волчка». АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке ослабление I тона, нежный систолический шум. Язык влажный, слегка обложен у корня беловатым налетом, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9,5×7×5 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв 69 г/л, эр.  $2,5 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 2%; лейкоц.  $5,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час. В мазке: гипохромия эритроцитов +++, анизоцитоз (микроцитоз) ++, пойкилоцитоз ++.

**Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №8**  
**Лабораторное занятие 8**

**Тема: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях опорно-двигательного аппарата»**

Пациентка Е., 31 год, жалуется на выраженные боли и припухание суставов кистей, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, боли при жевании, утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов дня, субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние четыре месяца, выраженную общую слабость.

Данные анамнеза. Работает почтальоном. Около семи месяцев назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала анальгин, без существенного эффекта. Ухудшение состояния в

последние четыре месяца, когда значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы, развились скованность, субфебрилитет, похудание. По совету соседки принимала аспирин, индометацин, с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава два подкожных плотных узелковых образования размером 0,5×0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия в пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставах, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы деформированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС - 78 в минуту. АД 132/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных методов исследования. ОАК: гемоглобин 99,4 г/л, лейкоциты  $9,1 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $519 \times 10^9$ /л., СОЭ 46 мм/ч. Электрофорез белков: альбумины 43,7%, глобулины альфа-1 4,9%, глобулины альфа-2 12,8%, бета-глобулины 12,4%, гамма-глобулины 26,2%. С-реактивный белок +++, фибриноген 4,38 г/л.

Данные инструментальных методов исследования. Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястных костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II—IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены. Эрозии и язвы не выявлены.

#### **Задания:**

- определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента;
- поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №9**

#### **Лабораторное занятие 9**

#### **Тема: «Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией»**

Мужчина 68 лет поступил в пульмонологическое отделение по поводу обострения хронической обструктивной болезни легких. В анамнезе гипертоническая болезнь, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Профессиональная деятельность была связана с контактом с пылью, органическими кислотами. Ранее курил по 30 сигарет в день. В диете предпочитает острые, жирные и соленые блюда. Рост 170 см, вес 96 кг. Внезапно после приступа кашля усилилась одышка и появились боли в левой половине грудной клетки. Объективно: АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 110 в 1 мин, ЧДД 32 в мин., цианоз губ. Ортопноэ, дыхание поверхностное. При перкуссии над легкими слева определяется тимпанит, дыхание здесь резко ослабленное, в других отделах – жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы на выдохе.

#### **Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите состояние здоровья пациента;
- определите и выделите главные факторы риска преждевременного старения;
- определите меры профилактики преждевременного старения.

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №10**

#### **Лабораторное занятие 10**

##### **Тема: «Формы учетно-отчетной документации. Задачи сестринской службы»**

В приемный покой обратился пожилой человек около 70 лет с жалобами на потерю памяти, плохую ориентацию в месте и времени. В ходе сбора анамнеза с трудом выяснилось, что приехал на пригородном поезде (откуда не знает). Ранее подобные потери памяти не отмечались.

##### **Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- действия медицинской сестры приемного покоя, их мотивация;
- дальнейшая тактика медперсонала больницы;
- план сестринского наблюдения за пациентом в геронтологическом отделении;
- правила ведения учетно-отчетной документации.

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №11**

#### **Лабораторное занятие 11**

##### **Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

Больной С., 65 лет, доставлен в приемный покой машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные головные боли пульсирующего характера в затылочной и височной областях, головокружение, мелькание мушек перед глазами, ощущение жара во всем теле, потливость, судороги ног, давящие боли в левой половине грудной клетки, сердцебиение и чувство замирания сердца, нехватку воздуха, тошноту и однократную рвоту. Почувствовал себя плохо дома. До этого в течение 8-10 лет беспокоили периодически головные боли, обращался в поликлинику, АД повышалось до 170/90 - 160/80 мм рт. ст. Принимал периодически эналаприл. Самочувствие улучшалось, АД от лечения приходило к норме. В течение последней недели лекарства не принимал.

Больной возбужден, речь затруднена. Лицо гиперемировано, грудь покрыта красными пятнами, кожные покровы повышенной влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный, напряженный, АД 200/120 мм рт. ст. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердца расширены влево на 2 см от левой среднеключичной линии, тоны ритмичные, I тон приглушен, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке.

##### **Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Кейс-задача (ситуационная задача) №12**

#### **Лабораторное занятие 12**

##### **Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями дыхательной системы и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

Больной С., 72 года, перенес грипп, но по-прежнему беспокоят упорный кашель с трудно отделяемой мокротой желтого цвета, головные боли, потливость, отсутствие аппетита, общая слабость. Появились тяжесть в левой половине грудной клетки, тошнота, одышка при физической нагрузке и в покое.

При осмотре: больной апатичный, вялый; температура тела 37,5°; цианоз кожи лица и губ, румянец слева; одышка с ЧДД 26 в минуту. При пальпации грудной клетки сзади в левой подлопаточной области голосовое дрожание усилено, здесь же притупление перкуторного звука, при аускультации - жесткое дыхание, в месте укорочения перкуторного звука - ослабленное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы на высоте вдоха. Сердечный ритм правильный, несколько приглушен I тон, акцент II тона в четвертой точке выслушивания. PS 96 в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена.

**Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
- проведите инструктаж пациента по сбору мокроты для исследования на бактериальный посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациента правилам пользования карманной плевательницей;
- продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №13**

**Лабораторное занятие 13**

**Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

Больная О., 68 лет, пенсионерка, жалуется на частую рвоту после приема любой пищи, приносящую облегчение, чувство тяжести, боль ноющего характера в подложечной области, появляющуюся в течение первого часа после еды, небольшое похудание, а последние полгода - склонность к запорам. Аппетит понижен.

Со слов больной дискомфорт в подложечной области, возникающий сразу после еды, тошнота беспокоят в течение 3-4 лет. До нынешнего года не обследовалась, не лечилась. Много курит, по 20-25 папирос в день. Ухудшение самочувствия в течение последних двух недель, когда появилась боль ноющего характера в подложечной области после еды.

Больная среднего роста, пониженного питания, кожные покровы сухие с шелушением. Пульс 80 ударов в минуту, АД 140/80 мм рт. ст. Язык густо обложен белым налетом, сосочки языка сглажены. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации над всей эпигастральной областью определяется значительная болезненность, а также незначительная болезненность по ходу толстого кишечника. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Больная из-за повышенного рвотного рефлекса от проведения желудочного зондирования отказалась.

При рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта на малой кривизне желудка обнаружена «ниша». После анестезии глоточного кольца проведена эзофагогастродуоденоскопия. Из полости желудка удалено большое количество слизи. На малой кривизне желудка имеется язвенный дефект размерами 2,5·3 см с разрыхленными краями, без признаков регенерации. Взята прицельная биопсия, при гистологическом исследовании биоптата атипические клетки не обнаружены.

**Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

## Кейс-задача (ситуационная задача) №14

### Лабораторное занятие 14

**Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыделительной системы и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

Больная М., 62 лет, пенсионерка, инвалид III группы по сахарному диабету обратилась к врачу общей практики с жалобами на неприятные ощущения в области поясницы, общую слабость, отсутствие аппетита, головные боли, головокружение, тошноту, сухость во рту, жажду, повышение температуры тела до 37,4° накануне вечером, частое и болезненное мочеиспускание.

Со слов больной ранее в исследованиях общеклинического анализа мочи периодически выявлялись белок, повышенное содержание лейкоцитов, бактерии. Страдает сахарным диабетом, по поводу которого состоит на диспансерном учете. Ухудшение самочувствия в течение последних двух дней, связывает с переохлаждением. Появились жалобы на неприятные ощущения в области поясницы, общую слабость, головные боли, головокружение, частое мочеиспускание. Накануне вечером повысилась температуры тела до 37,4°, в связи с чем больная обратилась за медицинской помощью к врачу.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс 86 ударов в минуту, АД 170/110 мм рт. ст. Язык густо обложен белым налетом. При поколачивании поясничной области определяется болезненность справа.

В общем анализе мочи: белок 0,099 г/л, эпителиальные клетки в большом количестве, Le 17-18 в п/зр, Eг 3-4 в п/зр, бактерии в большом количестве.

При УЗИ почек деформация чашечно-лоханочной системы, расширение лоханок почек.

#### **Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

## Кейс-задача (ситуационная задача) №15

### Лабораторное занятие 15

**Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями эндокринной и кроветворной систем, опорно-двигательного аппарата и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

Больная С., 62 года, обратилась за медицинской помощью к врачу общей практики с жалобами на ноющие боли в коленных суставах, возникающие при движениях, усиливающиеся к вечеру и уменьшающиеся после ночного отдыха; кратковременные боли, появляющиеся при первых шагах утром и проходящие после ходьбы через 15 - 20 минут; хруст в коленных суставах при движениях, ограничение разгибания в коленных суставах.

Ранее отмечала периодически возникающие ноющие боли в коленных суставах, особенно к вечеру после работы (работала продавцом), проходящие после ночного отдыха. За медицинской помощью не обращалась, по совету знакомых использовала для натирания коленных суставов бадягу, после чего боли уменьшались. Ухудшения самочувствия отмечала в холодное время года. В течение последней недели боли в коленных суставах приобрели постоянный характер, в связи с чем больная обратилась к врачу.

При осмотре: больная с избыточной массой тела (ИМТ 33%), при ходьбе хромот, определяется деформация коленных суставов с формированием Х-образной формы ног,

движения в коленных суставах, преимущественно разгибание, ограничены, сопровождаются хрустом, пальпация коленных суставов болезненна, особенно левого.

**Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Кейс-задача (ситуационная задача) №16**  
**Лабораторное занятие 16**

**Тема: «Проблемы пациентов пожилого и старческого возраста с патологией нервной системы и их семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы»**

В поликлинику обратился больной 74 лет с жалобами на тремор верхних конечностей в покое (движения пальцев по типу катания пилюль), тремор головы в покое (кивательные движения по типу «да-да»), гиперсаливацию, потливость, частые запоры. Частота дрожания 4-8 колебаний в секунду, неодинакова для разных частей тела. Родственники больного отмечают повышенную раздражительность, временами – плаксивость. Симптомы нарастают постепенно в течение нескольких месяцев. При осмотре также определяются явления мышечной скованности.

**Задания:**

- установите существующие и потенциальные проблемы пациента;
- определите цели (краткосрочные, долгосрочные) сестринского ухода;
- составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Критерии оценки:**

**Оценка проводится по 5-балльной системе**

– оценка «отлично» выставляется обучающемуся, при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического мышления в изложении ответов на вопросы задачи;

– оценка «хорошо» – при правильном решении клинической ситуационной задачи, наличии логической концепции первооснов клинического мышления в изложении ответов на вопросы задачи; допускаются отдельные несущественные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются мелкие недочеты, не влияющие на результаты;

– оценка «удовлетворительно» – при решении клинической ситуационной задачи обучающийся показывает знание основ логической концепции первооснов клинического мышления в изложении ответов на вопросы задачи; допускаются ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке;

– оценка «неудовлетворительно» – при решении клинической ситуационной задачи обучающийся не показывает знание основ логической концепции первооснов клинического мышления в изложении ответов на вопросы задачи; допускаются значительные ошибки и неточности в ответах на вопросы ситуационной задачи, имеются значительные пробелы в теоретической и практической подготовке.

**5.3. Фонд тестовых заданий по дисциплине**

**(контролируемые компетенции:**

**ОПК-4** – способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**ОПК-5** – способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

**ОПК-6** – способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)

**ОПК-7** – способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

**ОПК-8** – способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

**ОПК-9** – способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)

**ПК-1** – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

**ПК-2** – способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях

**ПК-3** – способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению)

*«Структура, организация работы, оснащение терапевтического отделения поликлиники, больницы, кабинета участкового врача. Формы учетно-отчетной документации»*

1. Продление листа нетрудоспособности единолично врачом проводится на срок

- 1) 30 дней
- 2) 15 дней
- 3) 10 дней
- 4) 6 дней

2. Наиболее перспективным считается вариант оказания первичной медико-санитарной помощи

- 1) участковыми врачами
- 2) врачами узкой специализации
- 3) цеховыми врачами
- 4) врачами общей практики

3. Группа инвалидности устанавливается

- 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
- 2) клинико-экспертной комиссией
- 3) медико-социальной экспертной комиссией
- 4) заведующим отделением

4. Максимальный срок временной нетрудоспособности при благоприятном исходе заболевания составляет не более

- 1) 1 месяца
- 2) 4 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 10 месяцев

5. Максимальный срок временной нетрудоспособности при неблагоприятном исходе заболевания составляет не более

- 1) 1 месяца
- 2) 4 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 8 месяцев

6. Временная нетрудоспособность оформляется при

- 1) наложении карантина
- 2) профилактических осмотрах
- 3) выполнении донорских функций

- 4) болезни
- 7. При временной нетрудоспособности обучающийся и учащийся оформляется
  - 1) листок нетрудоспособности
  - 2) справка № 95-У
  - 3) справка № 86-У
  - 4) справка произвольной формы
- 8. Не имеют право на выдачу документов о временной нетрудоспособности медицинские работники
  - 1) станций неотложной скорой помощи
  - 2) станций переливания крови
  - 3) травматологических пунктов
  - 4) ФАПов
- 9. Листок нетрудоспособности по уходу не выдается
  - 1) родственникам хронических больных в стадии ремиссии
  - 2) женщине в период отпуска по беременности и родам
  - 3) родителям ребенка в возрасте до 7-ми лет при остром заболевании
  - 4) родителям ребенка в возрасте до 7-ми лет при стационарном лечении
- 10. Группа инвалидности устанавливается бессрочно
  - 1) мужчинам, достигшим 45 лет
  - 2) женщинам, достигшим 40 лет
  - 3) мужчинам старше 60 лет
  - 4) женщинам старше 55 лет

***«Структура, организация работы, оснащение фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта промышленного предприятия. Формы учетно-отчетной документации»***

- 1. Срок переосвидетельствования лиц, имеющих I группу инвалидности
  - 1) 1 раз в 6 месяцев
  - 2) 1 раз в 1 год
  - 3) 1 раз в 2 года
  - 4) 1 раз в 3 года
- 2. Срок переосвидетельствования лиц, имеющих II-III группу инвалидности
  - 1) 1 раз в 6 месяцев
  - 2) 1 раз в 1 год
  - 3) 1 раз в 2 года
  - 4) 1 раз в 3 года
- 3. Страхователями в системе ОМС для неработающего населения являются
  - 1) органы государственного управления субъектов РФ
  - 2) местная администрация
  - 3) промышленные предприятия
  - 4) учреждения и организации
- 4. Страхователями в системе ОМС для работающего населения являются
  - 1) органы государственного управления субъектов РФ
  - 2) местная администрация
  - 3) промышленные предприятия
  - 4) лечебные учреждения
- 5. Страховщиками в ОМС являются
  - 1) территориальные фонды обязательного медицинского страхования
  - 2) органы государственного управления субъектов РФ
  - 3) местная администрация
  - 4) страховые медицинские организации
- 6. Право на обязательное медицинское страхование имеют
  - 1) работающие граждане

- 2) безработные граждане
- 3) работающие граждане иностранных государств
- 4) иностранные обучающийся
- 7. Группа инвалидности устанавливается
  - 1) заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
  - 2) клинико-экспертной комиссией
  - 3) медико-социальной экспертной комиссией
  - 4) заведующим отделением
- 8. Максимальный срок временной нетрудоспособности при благоприятном исходе заболевания составляет не более
  - 1) 1 месяца
  - 2) 4 месяцев
  - 3) 6 месяцев
  - 4) 10 месяцев
- 9. Первичные большие факторы риска здоровью
  - 1) курение и злоупотребление алкоголем
  - 2) туберкулез
  - 3) сахарный диабет
  - 4) нерациональное питание и гиподинамия
- 10. Вторичные большие факторы риска здоровью
  - 1) курение и злоупотребление алкоголем
  - 2) артериальная гипертензия
  - 3) сахарный диабет
  - 4) нерациональное питание и гиподинамия

**«Сестринский процесс в терапии – цели, задачи»**

- 1. Независимые действия медицинской сестры
  - 1) выполнение плана лечебно-диагностических назначений врача
  - 2) наблюдение за реакцией пациента на болезнь и за адаптацией к болезни
  - 3) наблюдение за реакцией больного на лечение
  - 4) контроль и рекомендации пациенту относительно восстановительной активности и отдыха в течение дня
- 2. Количество этапов сестринского процесса
  - 1) пять
  - 2) четыре
  - 3) три
  - 4) два
- 3. Количество уровней в иерархии основных жизненноважных потребностей по А.Маслоу
  - 1) 14
  - 2) 10
  - 3) 5
  - 4) 3
- 4. К первому уровню (ступени) «пирамиды» Маслоу относятся потребности
  - 1) дышать
  - 2) работать
  - 3) одеваться
  - 4) спать
- 5. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А. Маслоу
  - 1) выживание
  - 2) достижение успеха

- 3) безопасность
- 4) служение
- 6. К биологическим потребностям относятся
  - 1) лидерство
  - 2) успех
  - 3) голод
  - 4) познание
- 7. У пациента нет стула 48 часов. Эта проблема —
  - 1) второстепенная
  - 2) потенциальная
  - 3) эмоциональная
  - 4) настоящая
- 8. Физиологическая проблема пациента
  - 1) нарушение сна
  - 2) трудности на работе
  - 3) супружеская измена
  - 4) риск суицидальной попытки
- 9. Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.)
  - 1) 100-120
  - 2) 90-100
  - 3) 60-80
  - 4) 40-60
- 10. Сестринский диагноз — это
  - 1) определение главного клинического синдрома
  - 2) выявление конкретной болезни у конкретного человека или у членов семьи
  - 3) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью
  - 4) определение прогноза развития заболевания

***«Современные клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования в терапии»***

- 1. Стандарт лабораторно-инструментальных исследований при заболеваниях почек включает
  - 1) анализа мочи общего, по Нечипоренко
  - 2) урографии
  - 3) анализа мочи на диастазу
  - 4) анализа крови на свертываемость
- 2. Анализ мочи на сахар собирается в течение
  - 1) 24-х часов
  - 2) 12-ти часов
  - 3) 10-ти часов
  - 4) 3-х часов
- 3. С помощью пробы Зимницкого определяют
  - 1) содержание форменных элементов в 1 мл мочи
  - 2) содержание форменных элементов в моче за 10 часов
  - 3) относительную плотность мочи
  - 4) количество выделенной мочи за сутки
- 4. Мокроту на исследование в течение 1-3 суток собирают на выявление
  - 1) атипичных клеток
  - 2) микобактерий
  - 3) чувствительности к антибиотикам
  - 4) аллергенов

5. Теплая свежевыпущенная моча доставляется в лабораторию для исследования
  - 1) на диастазу
  - 2) на сахар
  - 3) по методу Нечипоренко
  - 4) по Зимницкому
6. Подготовка пациента к сдаче анализа кала на скрытую кровь проводится
  - 1) 1 день
  - 2) 3 дня
  - 3) 5 дней
  - 4) не проводится
7. Для подготовки пациента к сдаче анализа кала на скрытую крови из диеты исключается
  - 1) манная, овсяная каши
  - 2) молочно - кислые продукты
  - 3) мясо, рыба
  - 4) яблоки, гранаты
8. Соотношение объема суточного диуреза к суточному водному балансу составляет
  - 1) 2/3
  - 2) 1/3
  - 3) 1/2
  - 4) 1/5
9. После промывания желудка Вы отправите в лабораторию
  - 1) первую порцию промывных вод
  - 2) среднюю порцию промывных вод
  - 3) последнюю порцию промывных вод
  - 4) все количество промывных вод
10. Среднюю порцию мочи собирают для исследования
  - 1) по Зимницкому
  - 2) по Амбюрже
  - 3) по Аддис-Каковскому
  - 4) по Нечипоренко

***«Безопасность медицинского персонала и больных»***

1. Продолжительность мытья рук после любой манипуляции
  - 1) 5 мин
  - 2) 1 мин
  - 3) 30 сек
  - 4) 15 сек
2. Дез. раствор для генеральной уборки операционной
  - 1) 6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
  - 2) 5% раствор хлорамина
  - 3) 1% раствор хлорамина
  - 4) 0,1% раствор дезоксона
3. Время, необходимое для дезинфекции 5% раствором хлорамина предметов, с которыми контактировал туберкулезный больной (в минутах)
  - 1) 240
  - 2) 120
  - 3) 60
  - 4) 30
4. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится
  - 1) 6% раствором перекиси водорода
  - 2) 3% раствором перекиси водорода

- 3) 70 град. спиртом
- 4) 96 град. Спиртом
5. Раствор для дезинфекции полов при анаэробной инфекции
  - 1) 10% хлорной извести
  - 2) 6% перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
  - 3) 6% перекиси водорода
  - 4) 3% хлорамина
6. Дезинфекция использованного перевязочного материала, зараженного ВИЧ-инфекцией
  - 1) 10% осветленный раствор хлорной извести — 2 часа
  - 2) 10% раствор хлорамина — 60 минут
  - 3) 3% раствор хлорамина на 60 минут
  - 4) 1% раствор хлорамина — 60 минут
7. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции мед. инструментов, находившихся в контакте с больными гепатитом
  - 1) 10%
  - 2) 5%
  - 3) 3%
  - 4) 1%
8. Режим стерилизации перчаток в автоклаве
  - 1) давление 2 атм., время 10 мин
  - 2) давление 2 атм., 45 мин
  - 3) давление 1,1 атм., 45 мин
  - 4) давление 0,5 атм., 20 мин
9. Раствор для дезинфекции помещений после обработки педикулезного пациента
  - 1) 6% перекиси водорода, 1% дезоксона
  - 2) 3% хлорной извести, 3% хлорамина
  - 3) 1% хлорной извести, 1% хлорамина
  - 4) 0,15% карбофоса, 0,5% хлорофоса
10. Устройство для стерилизации перевязочного материала
  - 1) термостат
  - 2) автоклав
  - 3) сухожаровой шкаф
  - 4) дезинфекционная камера

***«Основные синдромы при заболеваниях бронхо-легочной системы: пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма»***

1. Неотложные мероприятия при приступе бронхиальной астмы предполагают
  - 1) создание полувысошего положения в постели
  - 2) проведение щелочно-масляных ингаляций
  - 3) применение ингаляторов с бронхолитиками
  - 4) применение горчичных обертываний
2. Мокроту на исследование в течение 1-3 суток собирают на выявление
  - 1) атипичных клеток
  - 2) микобактерий
  - 3) чувствительности к антибиотикам
  - 4) аллергенов
3. Основной жалобой пациента при приступе бронхиальной астмы является
  - 1) боль в грудной клетке
  - 2) удушье
  - 3) кашель с гнойной мокротой
  - 4) кровохарканье
4. Укажите характеристику легочного кровотечения

- 1) выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- 2) выделение алой, пенистой крови изо рта
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»
5. Пикфлоуметрия - это определение:
  - 1) пиковой скорости выдоха
  - 2) ЖЁЛ
  - 3) максимального объёма вдоха
  - 4) максимального объёма выдоха
6. Для купирования приступа бронхиальной астмы используются бета -агонисты:
  - 1) беротек
  - 2) сальбутамол
  - 3) интал
  - 4) фликсотид
7. Для улучшения дренажной функции бронхов используют:
  - 1) отхаркивающие средства
  - 2) постуральный дренаж
  - 3) антибиотики
  - 4) массаж
8. Изменения в анализе крови, характерные для нетяжелой бактериальной пневмонии:
  - 1) Снижение уровня гемоглобина
  - 2) Лейкопения
  - 3) Снижение СОЭ
  - 4) Лимфоцитарный лейкоцитоз
  - 5) Нейтрофильный лейкоцитоз
9. К факторам, предрасполагающим к развитию пневмонии, относят:
  - 1) Ожирение
  - 2) Тромбофлебит глубоких вен голени
  - 3) ОРВИ
  - 4) Курение
  - 5) Беременность
10. К основным механизмам бронхиальной обструкции при БА относят:
  - 1) Бронхоспазм
  - 2) Гиперсекреция вязкой мокроты
  - 3) Отек слизистой бронхов
  - 4) Недостаток  $\alpha$ -1-антитрипсина

**«Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (острая и хроническая), ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит»**

1. Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.)
  - 1) 100-120
  - 2) 90-100
  - 3) 60-80
  - 4) 40-60
2. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса
  - 1) напряжение и наполнение

- 2) напряжение и ритм
- 3) частота и ритм
- 4) скорость и частота
3. По наполнению пульс различают
  - 1) ритмичный, аритмичный
  - 2) скорый, медленный
  - 3) полный, пустой
  - 4) твердый, мягкий
4. Самоконтроль пациентов с ИБС включает
  - 1) соблюдение режима труда и отдыха, диетического питания
  - 2) контроль за массой тела, физическими нагрузками
  - 3) контроль за дыханием
  - 4) контроль за температурой тела
5. Ограничение калорий в диете №10 осуществляется за счет
  - 1) уменьшения легко усвояемых углеводов
  - 2) увеличения животных жиров
  - 3) уменьшения объема суточной пищи
  - 4) увеличения питьевого режима
6. Динамическое наблюдение пациентов с ИБС проводится
  - 1) Ежемесячно
  - 2) 1 раз в 2 месяца
  - 3) 1 раз в 3 месяца
  - 4) 1 раз в год
7. Препарат выбора при приступе стенокардии
  - 1) нитроглицерин
  - 2) анаприлин
  - 3) фуросемид
  - 4) дигоксин
8. Стандарт лабораторно-инструментальных исследований при стенокардии
  - 1) анализ крови на сахар
  - 2) анализ крови на липидограмму
  - 3) ЭКГ
  - 4) рентгенография грудной клетки
9. Самоконтроль пациентов с гипертонической болезнью включает
  - 1) контроль уровня АД
  - 2) контроль весовой кривой, контроль физической нагрузки
  - 3) контроль уровня гликемии
  - 4) контроль характера стула
10. Основные клинические симптомы гипертонического криза
  - 1) нетерпимая головная боль, шум в ушах
  - 2) мелькание "мушек" перед глазами
  - 3) навязчивый кашель, одышка
  - 4) жгучие боли за грудиной, иррадиирующие влево

***«Основные синдромы при заболеваниях желудка: гастриты и язвенная болезнь; кишечника: болезнь Крона и неспецифический язвенный колит»***

1. Сестринские рекомендации пациенту, выписанному после резекции желудка
  - 1) соблюдение диеты 1а-1
  - 2) ограничение физических нагрузок
  - 3) увеличение объема принимаемой жидкости
  - 4) перевод на безбелковую диету
2. Наиболее частыми осложнениями оперированного желудка являются

- 1) демпинг-синдром
- 2) гипогликемический синдром
- 3) увеличение массы тела
- 4) нарушение свертываемости крови
3. Возрастные особенности пищеварительной системы у пожилых
  - 1) уменьшение длины пищевода
  - 2) гипертрофия секреторного аппарата
  - 3) атрофия секреторного аппарата
  - 4) удлинение длины пищевода
4. При обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется включить в питание
  - 1) рассыпчатые каши
  - 2) супы на слизистых отварах
  - 3) мясные, рыбные суфле
  - 4) хлеб ржаной, с отрубями
5. Термическая обработка продуктов при обострении язвенной болезни включает
  - 1) отваривание
  - 2) приготовление на пару
  - 3) тушение
  - 4) жарение
6. Принципы диетотерапии при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью
  - 1) умеренное механическое щажение
  - 2) избегать стимуляции секреции
  - 3) введение пищевой клетчатки
  - 4) физиологически полноценная диета
7. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью разрешается
  - 1) пудинг, суфле, вареники ленивые
  - 2) отварное мясо, язык
  - 3) салаты из сырых не протертых овощей
  - 4) мясо жареное в панировке
8. Продукты, показанные при диете №4, замедляющие перистальтику кишечника
  - 1) отвар черничный, черемуховый
  - 2) яичница
  - 3) паровые кнели, фрикадели
  - 4) кофе, какао с молоком
9. Продукты, показанные при диете №4, усиливающие перистальтику кишечника
  - 1) капуста, свекла, морковь
  - 2) соки плодов и овощей
  - 3) жареные блюда из мяса и рыбы
  - 4) рис, вермишель
10. Диету №5 применяют при заболеваниях
  - 1) язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки
  - 2) гастроэнтерите
  - 3) гепатите, циррозе печени
  - 4) дискинезии желчного пузыря, холецистите

***«Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: панкреатит, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатиты, циррозы»***

1. Стандарт лабораторно-инструментальных исследований при хроническом панкреатите включает
  - 1) анализ мочи на диастазу
  - 2) холангиопанкреатографию

- 3) анализ мочи по Нечипоренко
- 4) анализ крови на стерильность
2. Основные симптомы хронического панкреатита
  - 1) опоясывающие боли в эпигастральной области
  - 2) рвота "кофейной гущей"
  - 3) мелена
  - 4) боли, иррадиирующие в правую ключицу
3. Сестринская помощь при обострении хронического панкреатита включает
  - 1) применение пузыря со льдом
  - 2) создание покоя, голод
  - 3) наложение грелки
  - 4) введение наркотических анальгетиков
4. План сестринских рекомендаций пациенту с хроническим холециститом включает
  - 1) соблюдение диеты N 7
  - 2) контроль за АД
  - 3) соблюдение диеты N 5П
  - 4) соблюдение режима труда, отдыха, физических нагрузок
5. Основные симптомы приступа ЖКБ
  - 1) моча типа "мясных помоев"
  - 2) приступообразные боли в правом подреберье
  - 3) дегтеобразный стул
  - 4) желтушное окрашивание кожи, слизистых
6. Основные клинические симптомы острого калькулезного холецистита
  - 1) ноющие боли в правом подреберье, с иррадиацией в правое плечо
  - 2) опоясывающие боли в эпигастральной области
  - 3) тошнота, рвота, приходящая желтуха
  - 4) дегтеобразный стул
7. Основные симптомы перитонита
  - 1) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
  - 2) язык сухой ("щетка"), обложен белым налетом
  - 3) положительный симптом Кернига- Брудзинского
  - 4) положительный симптом Пастернацкого
8. Наличие в кале нерасщепленного крахмала — это
  - 1) амилорея
  - 2) диарея
  - 3) креаторея
  - 4) стеаторея
9. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости
  - 1) поставить масляную клизму
  - 2) поставить сифонную клизму
  - 3) промыть желудок
  - 4) проводить натошак
10. При хроническом холецистите отмечаются
  - 1) асцит, «сосудистые звездочки»
  - 2) боль в правом подреберье, горечь во рту
  - 3) отрыжка тухлым, рвота
  - 4) рвота «кофейной гущей», мелена

***«Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая болезнь почек»***

1. Клинические симптомы острого гломерулонефрита
  - 1) отеки на нижних конечностях

- 2) отеки на лице, верхней половине туловища
- 3) гипертензия, гематурия, олигурия
- 4) лихорадка, пиурия, бактериурия
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
  - 1) канальцы
  - 2) клубочки
  - 3) лоханки
  - 4) чашечки
3. Острый гломерулонефрит чаще возникает в возрасте
  - 1) 1-2 лет
  - 2) 3-4 лет
  - 3) 5-15 лет
  - 4) 17-25 лет
4. Триада симптомов при остром гломерулонефрите
  - 1) гематурия, отеки, гипертония
  - 2) пиурия, бактериурия, гипертония
  - 3) гематурия, бактериурия, отеки
  - 4) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
5. Основная причина острого гломерулонефрита
  - 1) бета-гемолитический стрептококк
  - 2) грибы
  - 3) микобактерии
  - 4) простейшие
6. Анализ мочи при остром гломерулонефрите
  - 1) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
  - 2) гематурия, глюкозурия, пиурия
  - 3) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
  - 4) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
7. Отеки на лице, гипертония, моча цвета «мясных помоев» наблюдаются при
  - 1) мочекаменной болезни
  - 2) остром гломерулонефрите
  - 3) остром цистите
  - 4) хроническом пиелонефрите
8. Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества
  - 1) белка
  - 2) бактерий
  - 3) лейкоцитов
  - 4) эритроцитов
9. При остром гломерулонефрите назначают диету №
  - 1) 5
  - 2) 6
  - 3) 7
  - 4) 8
10. При остром гломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуют режим
  - 1) строгий постельный
  - 2) постельный
  - 3) полупостельный
  - 4) общий

**«Особенности сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы»**

1. Динамическое наблюдение за пациентом с сахарным диабетом типа 2 проводится
  - 1) 1 раз в месяц
  - 2) 1 раз в 3 месяца
  - 3) 2 раза в год
2. Стандарт консультаций специалистами при сахарном диабете включает осмотр
  - 1) эндокринологом
  - 2) окулистом
  - 3) гастроэнтерологом
  - 4) фтизиатром
3. Стандарт лабораторно-инструментальных исследований при сахарном диабете включает
  - 1) анализ мочи по Нечипоренко
  - 2) анализ кала на скрытую кровь
  - 3) анализ крови биохимический
  - 4) анализ крови на сахар
4. Диспансеризация пациентов с сахарным диабетом тип 1 проводится
  - 1) 1 раз в месяц
  - 2) 1 раз в 3 месяца
  - 3) 1 раз в 6 месяцев
  - 4) 1 раз в год
5. Клинические симптомы тиреотоксикоза
  - 1) брадикардия
  - 2) гипотония
  - 3) зоб, экзофтальм
  - 4) тахикардия, повышенная возбудимость
6. Клинические симптомы гипергликемической комы
  - 1) сонливость, вялость, жажда
  - 2) зуд кожных покровов, румянец на щеках
  - 3) гипертензия, олигурия
  - 4) запах аммиака изо рта
7. Передозировка инсулина может вызвать кому
  - 1) гипогликемическую
  - 2) кетоацидотическую
  - 3) гиперосмолярную
  - 4) лактацидемическую
8. Предвестники гипогликемической комы
  - 1) запах ацетона изо рта
  - 2) снижение тонуса глазных яблок
  - 3) чувство голода
  - 4) влажная кожа, тремор конечностей
9. Анализ мочи на сахар собирается в течение
  - 1) 24-х часов
  - 2) 12-ти часов
  - 3) 10-ти часов
  - 4) 3-х часов
10. Оптимальные сроки введения инсулина
  - 1) за 2 часа до еды
  - 2) через 20 - 30 минут после еды
  - 3) в промежутках между приемами пищи
  - 4) за 20 - 30 минут до еды

***«Особенности сестринского процесса при заболеваниях крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы»***

1. Острая постгеморрагическая анемия по цветовому показателю
  - 1) гиперхромная
  - 2) гипохромная
  - 3) нормохромная
2. Лечение острой постгеморрагической анемии
  - 1) гемотрансфузии, плазмозаменители
  - 2) анальгетики, спазмолитики
  - 3) гемотрансфузии, цитостатики
  - 4) анальгетики, диуретики
3. Продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемии
  - 1) апластической
  - 2) В12-дефицитной
  - 3) гемолитической
  - 4) железодефицитной
4. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии
  - 1) В12-дефицитной
  - 2) гипопластической
  - 3) гемолитической
  - 4) железодефицитной
5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю
  - 1) гиперхромная
  - 2) гипохромная
  - 3) нормохромная
6. Больше всего железа содержится в
  - 1) крупе
  - 2) молоке
  - 3) мясе
  - 4) свекле
7. При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить
  - 1) внутрь
  - 2) внутривенно
  - 3) внутримышечно
  - 4) подкожно
8. В12-дефицитная анемия развивается при
  - 1) атрофическом гастрите
  - 2) желудочном кровотечении
  - 3) легочном кровотечении
  - 4) дефиците факторов свертывания
9. Клиника В12-дефицитной анемии
  - 1) извращение вкуса и обоняния
  - 2) рвота «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
  - 3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
  - 4) жжение в языке, парестезии
10. При лечении В12-дефицитной анемии применяют
  - 1) адреналин
  - 2) гепарин
  - 3) ферроплекс
  - 4) цианокобаламин

## **«Гериатрия как клиническая дисциплина»**

### **1. Геронтология - это**

- а) раздел социологии, изучающий изменение психики при старении человека;
- б) раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека;
- в) раздел биомедэтики, изучающий процесс старения человека;
- г) раздел психиатрии, изучающий изменение психики в пожилом возрасте;
- д) раздел медицины, изучающий изменение органов и тканей пожилых.

### **2. Гериатрия – это область клинической медицины,**

- а) изучающая болезни людей старших возрастных групп;
- б) определяющая условия проживания пожилых и старых людей;
- в) разрабатывающая методы лечения и профилактики заболеваний у пожилых;
- г) изучающая механизмы старения органов в пожилом и старческом возрасте;
- д) разрабатывающая методы реабилитации при болезнях пожилых.

### **3. Физиологическая старость характеризуется**

- а) сохранением умственного и физического здоровья;
- б) изменением умственного и физического здоровья;
- в) выраженным снижением работоспособности;
- г) ограничением контакта с окружающим миром;
- д) отсутствием интереса к современности.

### **4. Пожилой возраст - это:**

- а) 55-65 лет
- б) старше 55 лет
- в) 65-74 года
- г) старше 75 лет
- д) старше 80 лет

### **5. К процессам в организме, способствующим старению, относятся**

- а) болезни и стрессы;
- б) активация обменных циклов;
- в) кислородное голодание;
- г) генетическая предрасположенность;
- д) температурные повреждения.

### **6. Старение - это**

- а) эндогенный разрушительный процесс;
- б) закономерно наступающий период развития;
- в) заключительный процесс онтогенеза;
- г) снижение адаптационных возможностей организма;
- д) изменение характерологических особенностей.

### **7. Биологический возраст можно определить по**

- а) состоянию кожи и зубов;
- б) степени окостенения скелета;
- в) электрокардиограмме;
- г) паспортным данным;
- д) уровню систолического АД.

### **8. Преждевременное старение - это**

- а) появление хронических заболеваний;
- б) изменение внешнего вида;
- в) несоответствие календарного возраста биологическому;
- г) появление изменений не характерных для данного возраста;
- д) изменение когнитивных функций.

### **9. Факторы риска преждевременного старения:**

- а) инфекционные заболевания;
- б) ежедневные физические нагрузки;

- в) нервно-эмоциональное перенапряжение;
  - г) рациональное питание;
  - д) вредные привычки.
10. *Профилактика преждевременного старения:*
- а) в рациональном питании;
  - б) в устранение вредных привычек;
  - в) в гигиеническом уходе за кожей;
  - г) все вышеперечисленное;
  - д) ничего из перечисленного.

**«Организация гериатрической помощи в России»**

*1. В структуру геронтологической службы РФ входят*

- а) терапевтические отделения больниц;
- б) психиатрические стационары;
- в) гериатрические кабинеты в поликлиниках;
- г) санатории-профилактории;
- д) больницы любого профиля.

*2. Пожилой или старый человек, вынужденный длительное время находиться в лечебном учреждении,*

- а) должен обладать определенной свободой;
- б) не должен обладать определенной свободой;
- в) имеет право покинуть отделение стационара;
- г) может нарушать правила внутреннего распорядка;
- д) имеет право сохранения своих вредных привычек.

*3. Сестринский персонал в геронтологическом отделении должен стремиться*

- а) создавать меньше удобств;
- б) уменьшать неудобства;
- в) ущемлять инициативу пациента в смысле самообслуживания;
- г) ограничивать посещение пациентов родственниками;
- д) ограничивать физическую активность пожилых.

*4. Пациента старческого возраста*

- а) следует стимулировать к уходу за собой;
- б) не следует стимулировать к уходу за собой;
- в) следует стимулировать к просмотру ночных телепередач;
- г) следует стимулировать к отказу приема медикаментов;
- д) ограничивать в доступе к информации по состоянию здоровья.

*5. Общественной организацией, оказывающей помощь пожилым пациентам, являются*

- а) дом-интернат для престарелых и инвалидов;
- б) больница ветеранов;
- в) всероссийское общество Красного Креста
- г) поликлиника ветеранов;
- д) гериатрический кабинет поликлиники.

*6. В структуру гериатрического центра входят*

- а) кардиологическое отделение;
- б) терапевтическое отделение;
- в) отделение социальной помощи;
- г) отделение диагностики;
- д) организационно-методический отдел.

*7. Выделите принципиальный момент, который должен знать медицинский работник при работе с гериатрическими больными:*

- а) у пожилых людей чаще встречаются острые заболевания;
- б) большая частота инфекционных заболеваний;

- в) для пожилых людей характерно сочетание заболеваний;
  - г) пожилые люди болеют реже;
  - д) всё перечисленное.
8. *Диагностические ошибки в гериатрии чаще связаны*
- а) с особенностями реакции больного на заболевание;
  - б) с особенностями реакции больного на лечение;
  - в) с метеозависимостью пациентов;
  - г) с неадекватной реакцией на медикаментозную терапию;
  - д) все перечисленное верно.
9. *Особенностями питания гериатрических пациентов являются:*
- а) повышение калорийности пищи;
  - б) употребление жареной и острой пищи;
  - в) употребление преимущественно вареной пищи;
  - г) увеличение приема сахара и кондитерских изделий;
  - д) увеличение приема жидкости.
10. *К видам гериатрической реабилитации относят:*
- а) социальную;
  - б) экономическую;
  - в) профессиональную;
  - г) медицинскую;
  - д) духовную.

**«Старение и заболевания сердечно-сосудистой системы»**

1. *Факторами риска развития атеросклероза являются:*
- а) гипертония;
  - б) гиперхолестеринемия;
  - в) курение;
  - г) ожирение;
  - д) все перечисленное.
2. *Принципы питания в профилактике атеросклероза:*
- а) уменьшение потребления животного жира;
  - б) увеличение белков в пище;
  - в) уменьшение растительных жиров в пище;
  - г) введение в пищевой рацион витамина С;
  - д) ограничение овощей и фруктов в пище.
3. *К особенностям клиники коронарной недостаточности у пожилых и старых людей относятся:*
- а) болевой синдром не характерен;
  - б) постепенное начало;
  - в) более яркая "эмоциональная" окраска стенокардии;
  - г) менее яркая "эмоциональная" окраска стенокардии;
  - д) острое течение с быстрым восстановительным периодом.
4. *У пожилых чаще наблюдается:*
- а) болевой синдром при стенокардии;
  - б) безболевая форма стенокардии;
  - в) приступы одышки, астматическое состояние;
  - г) отсутствие одышки;
  - д) быстрый эффект от нитратов.
5. *Наиболее частой формой течения инфаркта миокарда у стариков является:*
- а) болевая форма;
  - б) безболевая форма;
  - в) гастралгическая;

- г) астматическая;
  - д) аритмическая.
6. *Наиболее частые симптомы гипертонической болезни у стариков:*
- а) общая слабость;
  - б) шум в голове и ушах;
  - в) сильные головные боли;
  - г) шаткость походки;
  - д) все перечисленное.
7. *Основные препараты для лечения сердечной недостаточности:*
- а) коронаролитические средства,
  - б) стероидные гормоны,
  - в) сердечные гликозиды,
  - г) гипотензивные средства,
  - д) анаболические средства.
8. *Укажите, что характерно для сердечной недостаточности:*
- а) отёки,
  - б) брадикардия,
  - в) коллапс,
  - г) повышение АД,
  - д) боли в области сердца.
9. *Что говорит об эффекте гипотензивной терапии:*
- а) незначительное снижение АД,
  - б) улучшение самочувствия,
  - в) снижение АД и улучшение самочувствия,
  - г) значительное снижение АД,
  - д) динамика по ЭКГ и заключение окулиста.
10. *Для гипертонического криза характерно:*
- а) олигурия, анурия,
  - б) внезапное повышение АД,
  - в) одышка и холодный пот,
  - г) только головная боль,
  - д) сонливость и слабость.

### **«Старение и заболевания дыхательной системы»**

1. *Хронический бронхит у пожилых и лиц старческого возраста характеризуется:*
- а) кашлем с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты;
  - б) кашлем с обильным отделением мокроты;
  - в) общим недомоганием;
  - г) удовлетворительным самочувствием;
  - д) фебрильной лихорадкой.
2. *Обострение хронического бронхита характеризуется:*
- а) общим недомоганием и кашлем;
  - б) хорошим самочувствием;
  - в) фебрильной температурой;
  - г) нормальной температурой;
  - д) уменьшением количества мокроты.
3. *Какой из перечисленных факторов не относится к факторам риска развития хронического бронхита:*
- а) курение сигарет;
  - б) загрязнение воздуха;
  - в) вредные производственные факторы;
  - г) ожирение и гиподинамия;

- д) инфекционные агенты.
4. Какой препарат применяется в лечении бронхиальной астмы:
- а) атенолол;
  - б) метоклопрамид;
  - в) сальбутамол;
  - г) дибазол;
  - д) эналаприл.
5. Какое из перечисленных средств относится к отхаркивающим:
- а) коринфар;
  - б) мукалтин;
  - в) фенолфталеин;
  - г) димедрол;
  - д) преднизолон.
6. Средствами первичной профилактики хронической обструктивной болезни легких являются:
- а) борьба с курением;
  - б) борьба с загрязнением воздуха;
  - в) предупреждение действия производственных вредностей;
  - г) эффективное лечение острых респираторных инфекций;
  - д) все вышеперечисленное.
7. Укажите причины развития хронической обструктивной болезни легких:
- а) курение;
  - б) дефицит  $\alpha$ -1 антитрипсина;
  - в) действие производственных факторов;
  - г) загрязнение окружающей среды;
  - д) все вышеперечисленное.
8. Что является основой лечения хронической обструктивной болезни легких:
- а) антибиотикотерапия;
  - б) отхаркивающие средства;
  - в) глюкокортикостероиды;
  - г) бронхолитики;
  - д) противокашлевые средства.
9. Хроническая дыхательная недостаточность:
- а) осложнение отека легких;
  - б) осложнение ХОБЛ;
  - в) результат антибиотикотерапии;
  - г) развивается в результате пневмонии;
  - д) это врожденная патология легких.
10. Какие рекомендации может дать медицинская сестра пациенту с ХОБЛ:
- а) объяснить необходимость приёма назначенных препаратов;
  - б) обучить методике постурального дренажа;
  - в) ознакомить с методами профилактики обострения ХОБЛ;
  - г) все перечисленное;
  - д) ничего из перечисленного.

### **«Старение и заболевания органов пищеварения»**

1. Какой из методов наиболее информативен в диагностике при подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки:
- а) рН-метрия 12-перстной кишки;
  - б) эзофагогастродуоденоскопия;
  - в) желудочное зондирование;
  - г) биопсия слизистой;

- д) ультразвуковое исследование 12-перстной кишки.
2. Какой контингент больных язвенной болезнью подлежит госпитализации в стационар:
- а) лица пожилого возраста с язвенной болезнью желудка вне обострения;
  - б) язвенная болезнь в период заживления;
  - в) обострение язвенной болезни лёгкой степени тяжести;
  - г) больные с обострением язвенной болезни при плохих бытовых условиях;
  - д) пожилые люди с впервые выявленной язвенной болезнью.
3. Осложнениями язвенной болезни 12-перстной кишки являются все указанные, кроме:
- а) кровотечения;
  - б) рубцовый стеноз;
  - в) перфорация;
  - г) малигнизация;
  - д) перивисцерит.
4. Укажите основные диспепсические расстройства при хроническом гепатите:
- а) анорексия, тошнота, рвота, неустойчивый стул;
  - б) неукротимая рвота, не приносящая облегчения;
  - в) частый, обильный стул с примесью яркой крови;
  - г) рвота типа "кофейной гущи";
  - д) диспепсия не характерна.
5. Какие мероприятия необходимо выполнить при язвенном кровотечении:
- а) введение викасола и дицинона внутривенно;
  - б) холод на эпигастральную область;
  - в) приём внутрь эpsilon-аминокапроновой кислоты;
  - г) антисекреторные препараты;
  - д) всё перечисленное.
6. Для язвенной болезни 12-перстной кишки не характерно:
- а) боли в эпигастрии сразу после приема пищи;
  - б) неустойчивый стул;
  - в) изжога;
  - г) обострения в осенне-весенний период;
  - д) малигнизация.
7. Какое из заболеваний желудка может быть излечено при эндоскопическом вмешательстве:
- а) полипы;
  - б) хронический гастрит;
  - в) рак желудка;
  - г) хроническая язва желудка;
  - д) состояние после резекции желудка.
8. Чем обусловлен кожный зуд при циррозе печени:
- а) задержкой желчных кислот и депонированием их в коже;
  - б) повышением уровня прямого билирубина в моче;
  - в) повышением уровня прямого билирубина в крови;
  - г) повышением уровня креатинина в крови;
  - д) печёночной энцефалопатией.
9. «Желтушный синдром» при поражении печени проявляется изменением цвета:
- а) кожи;
  - б) слизистых оболочек;
  - в) уздечки языка;
  - г) все перечисленное;
  - д) ничего из перечисленного.
10. При хроническом гепатите встречаются все синдромы, кроме:
- а) мезенхимально-воспалительный;

- б) печеночной недостаточности;
- в) фуникулярный миелоз;
- г) диспептический;
- д) холестатический.

**«Старение и заболевания мочевыделительной системы»**

1. На что должно быть направлено лечение при хроническом пиелонефрите:
  - а) уменьшить пассаж мочи;
  - б) снизить АД;
  - в) противомикробное лечение;
  - г) лечение мочегонными препаратами;
  - д) уменьшение диуреза.
2. При каком состоянии проводится катетеризация мочевого пузыря:
  - а) полиурия;
  - б) травма уретры;
  - в) задержка мочи;
  - г) олигурия;
  - д) кровотечение из мочевого пузыря.
3. Что наиболее характерно для латентной формы хронического гломерулонефрита у пациентов пожилого и старческого возраста:
  - а) ноющие боли в пояснице;
  - б) высокое АД;
  - в) выраженный отёчный синдром;
  - г) боли в сердце;
  - д) только изменения в анализах мочи.
4. Какие изменения в крови развиваются при почечной недостаточности:
  - а) повышение содержания билирубина, щелочной фосфатазы;
  - б) накопление мочевины, креатинина, развитие ацидоза;
  - в) повышение содержания глюкозы, может быть ацетон;
  - г) снижение содержания глобулинов, мочевой кислоты;
  - д) повышение количества лейкоцитов, эозинофилов.
5. Крайне редкая причина ХБП у лиц старшего возраста:
  - а) острый гломерулонефрит,
  - б) хронический пиелонефрит,
  - в) вторично сморщенная почка,
  - г) диабетическая почка,
  - д) амилоидоз почек.
6. При каких заболеваниях назначают стол №7 по Певзнеру:
  - а) заболевания почек,
  - б) язвенная болезнь,
  - в) заболевания печени и желчных путей,
  - г) энтерит,
  - д) колит.
7. Принципы лечения хронического пиелонефрита
  - а) антибактериальная терапия,
  - б) спазмолитики,
  - в) фитотерапия,
  - г) диуретики,
  - д) все перечисленное.
8. Принципы медикаментозного лечения хронического гломерулонефрита
  - а) преднизолон,
  - б) цитостатики,

- в) гепарин,
- г) курантил,
- д) все перечисленное.

9. *Принципы немедикаментозного лечения хронического пиелонефрита*

- а) фитотерапия,
- б) минеральная вода,
- в) климатотерапия,
- г) лазеротерапия,
- д) все вышеперечисленное.

10. *Какие антибиотики предпочтительнее назначать пожилым пациентам при инфекционных заболеваниях почек*

- а) нитрофураны,
- б) тетрациклины,
- в) метронидазол,
- г) фторхинолоны,
- д) аминогликозиды.

### **«Старение и заболевания эндокринной системы, крови, опорно-двигательного аппарата»**

1. *Изменение какого лабораторного показателя является значимым при анемии:*

- а) скорость оседания эритроцитов,
- б) количество гемоглобина и эритроцитов,
- в) количество лейкоцитов,
- г) количество тромбоцитов,
- д) показатели крови не меняются.

2. *Какая анемия встречается чаще у лиц пожилого и старческого возраста?*

- а) железодефицитная,
- б) В<sub>12</sub> дефицитная,
- в) гемолитическая,
- г) гипопластическая;
- д) апластическая.

3. *Клиническими проявлениями анемии не являются:*

- а) слабость, головокружение,
- б) одышка и боли в сердце при физической нагрузке,
- в) потемнение в глазах при перемене положения тела,
- г) повышение аппетита,
- д) бледность кожных покровов и слизистых.

4. *Артрит - это:*

- а) воспалительные изменения суставов,
- б) дегенеративно-дистрофические изменения суставов,
- в) нарушение минерального обмена в организме,
- г) специфическое проявление ревматизма,
- д) воспалительное поражение сосудов.

5. *Какой препарат вводится при оказании неотложной помощи при гипогликемической коме:*

- а) 40% глюкоза 50,0;
- б) 4% раствор соды 50,0;
- в) инсулин 20 ЕД;
- г) физиологический раствор 50,0;
- д) 5% раствор глюкозы 20,0.

6. *Какие симптомы характерны для гипогликемической комы:*

- а) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови,
- б) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови,

- в) сухость кожи , дыхание Куссмауля, сахар в крови не изменён,
  - г) гиперемия слизистых, непроизвольное мочеиспускание, запах алкоголя изо рта,
  - д) развитие парезов и параличей, гиперемия кожи лица.
7. *Какие симптомы характерны для диабетической (гипергликемической) комы:*
- а) усиление потоотделения, судороги, низкий уровень сахара в крови,
  - б) сухость кожи, снижение тонуса мышц, высокий уровень сахара в крови,
  - в) сухость кожи, дыхание Куссмауля, сахар в крови не изменён,
  - г) гиперемия слизистых, непроизвольное мочеиспускание, запах алкоголя изо рта,
  - д) влажность кожных покровов, дрожь, возбуждение.
8. *Остеоартроз - это:*
- а) иммунное поражение суставов,
  - б) воспаление крупных суставов,
  - в) дегенеративно-дистрофическое поражение суставов,
  - г) результат предшествующей травмы сустава,
  - д) проявление другого заболевания.
9. *Причиной развития железодефицитной анемии являются*
- а) постоянные незначительные кровопотери,
  - б) нарушение всасывания железа в кишечнике,
  - в) недостаточное поступление железа с пищей,
  - г) все перечисленные факторы,
  - д) перечисленные факторы не имеют значения.
10. *Какие препараты крови применяются для заместительной терапии при анемии:*
- а) цельная кровь,
  - б) плазма,
  - в) эритроцитарная масса,
  - г) тромбоцитарная масса,
  - д) лейкоцитарная масса.

### **«Старение и нервно-психические расстройства»**

1. *Развитию нарушений мозгового кровообращения у пожилых больных способствует все, кроме:*
- а) снижение артериального давления,
  - б) повышение артериального давления,
  - в) микроэмболии из атероматозных бляшек,
  - г) микроэмболии из венозной системы,
  - д) атеросклероз сосудов головного мозга.
2. *Возрастные изменения нервной системы:*
- а) улучшение памяти,
  - б) снижение внимания,
  - в) повышение работоспособности,
  - г) эмоциональная неустойчивость,
  - д) улучшение логического мышления.
3. *Синдром умеренных когнитивных расстройств у пожилых людей имеет тенденцию к:*
- а) прогрессированию,
  - б) стабильному течению,
  - в) регрессированию;
  - г) не зависит от возраста;
  - д) быстрой регрессии.
4. *Болезнь Альцгеймера относится к группе.*
- а) опухолей,
  - б) нейродегенеративных заболеваний,
  - в) сердечно-сосудистых заболеваний,

- г) эндокринных заболеваний,
  - д) системных болезней соединительной ткани.
5. *Морфологические изменения при болезни Альцгеймера наблюдаются:*
- а) в височной доле;
  - б) в височных и теменных долях;
  - в) в лобных и теменных долях;
  - г) в любых долях;
  - д) затылочной доле.
6. *Причинами развития паркинсонизма являются:*
- а) опухоли головного мозга;
  - б) черепно-мозговые травмы;
  - в) дисциркуляторная энцефалопатия;
  - г) ОНМК;
  - д) эпилепсия.
7. *Для лечения паркинсонизма применяют:*
- а) антибиотики;
  - б) антиоксиданты;
  - в) гипотензивные;
  - г) ноотропы;
  - д) спазмолитики.
8. *Факторами риска развития инсультов у пожилых являются все, кроме:*
- а) стрессы,
  - б) гиподинамия,
  - в) курение,
  - г) гипертоническая болезнь,
  - д) гипополидемия.
9. *Ишемический инсульт у лиц пожилого возраста может быть:*
- а) паренхиматозный,
  - б) тромбэмболический,
  - в) нетромботический,
  - г) эмболический,
  - д) микробный.
10. *Синдром умеренных когнитивных расстройств у пожилых людей имеет тенденцию к:*
- а) прогрессированию,
  - б) стабильному течению,
  - в) регрессированию;
  - г) не зависит от возраста;
  - д) быстрой регрессии.

**Критерии оценки тестовых заданий:**

Оценка за контроль тестовых заданий производится по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет 9 и более;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет от 7 до 9;

«удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет от 5 до 7;

«неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если при решении тестовых заданий отношение правильных ответов к общему количеству составляет менее 5.

#### **5.4. Темы расчетно-графических работ**

Расчетно-графические работы не предусмотрены.

#### **5.5. Контрольные вопросы**

##### **(контролируемые компетенции:**

**ОПК-4** – способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**ОПК-5** – способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач

**ОПК-6** – способен проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)

**ОПК-7** – способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ

**ОПК-8** – способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

**ОПК-9** – способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов (населения)

**ПК-1** – готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом

**ПК-2** – способен и готов к оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях, а также при чрезвычайных ситуациях

**ПК-3** – способен и готов к проведению профилактических мероприятий в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению)

*Раздел 1. Структура и организация работы терапевтического отделения поликлиники, больницы, кабинета участкового врача, фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта промышленного предприятия. Оснащение, формы учетно-отчетной документации.*

**По теме 1. Структура, организация работы, оснащение терапевтического отделения поликлиники, больницы, кабинета участкового врача. Формы учетно-отчетной документации.**

1. Назовите структуру и организацию работы терапевтического отделения поликлиники.
2. Назовите структуру и организацию работы терапевтического отделения больницы.
3. Назовите структуру и организацию работы кабинета участкового врача.

**По теме 2. Структура, организация работы, оснащение фельдшерско-акушерского пункта, здравпункта промышленного предприятия. Формы учетно-отчетной документации.**

1. Назовите структуру и организацию работы фельдшерско-акушерского пункта,
2. Назовите структуру и организацию работы здравпункта промышленного предприятия,
3. Документация фельдшерско-акушерского пункта.

*Раздел 2. Сестринский процесс в терапии – цели, задачи. Современные лабораторно-диагностические методы в терапии, безопасность больных и медицинского персонала.*

**По теме 3. Особенности сестринского процесса в клинике внутренних болезней, его цели и задачи.**

1. Основные характеристики сестринского процесса?
2. Этапы сестринского процесса.
3. Осуществление контроля качества сестринской помощи пациента.

**По теме 4. *Современные клинико-лабораторные, инструментальные методы исследования в терапии.***

1. Перечислите стандартный объем лабораторно-инструментального обследования при заболеваниях органов дыхания
2. Особенности подготовки пациента к эндоскопическим методам исследования.
3. Осложнения при проведении эндоскопических исследований и их профилактика.

**По теме 5. *Безопасность медицинского персонала и больных.***

1. Правила и техника безопасности работы с наиболее распространенным лабораторно-диагностическим оборудованием.
2. Особенности и правила забора биологических сред на исследования.
3. Осложнения при проведении эндоскопических исследований и их профилактика.

*Раздел 3. Основные клинические, лабораторно-инструментальные синдромы в терапевтической практике при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной систем, заболеваниях крови.*

**По теме 6. *Особенности сестринского процесса при заболеваниях бронхолегочной системы: пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма.***

1. Назовите наиболее характерные синдромы при бронхиальной астме.
2. Назовите группы бронхолитиков.
3. Назовите факторы риска для развития ХОБЛ.

**По теме 7. *Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечная недостаточность (острая и хроническая), ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит.***

1. Дайте характеристику болевого синдрома при инфаркте миокарда.
2. Дайте характеристику отекам сердечного происхождения.
3. Доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
4. Мероприятия по первичной профилактике ревматической лихорадки.
5. Мероприятия по вторичной профилактике ревматической лихорадки.
6. Факторы риска развития инфекционного эндокардита.

**По теме 8. *Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: гастриты, язвенная болезнь, болезнь Крона и язвенный колит.***

1. Клинические проявления болевого синдрома. Назовите принципы лабораторной диагностики при болевом синдроме.
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования при синдроме кишечной диспепсии.
3. Принципы доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.

**По теме 9. *Особенности сестринского процесса при заболеваниях пищеварительной системы: панкреатит, холецистит, желчнокаменная болезнь, гепатиты, циррозы.***

1. Назовите причины болевого синдрома в области правого подреберья.
2. Принципы лечения синдрома хронического холецистита.
3. Принципы лечения синдрома хронического панкреатита.
4. Методы исследования при синдроме гепатомегалии.
5. Перечислите факторы риска развития печеночной комы.
6. Особенности сестринского процесса при асците.

**По теме 10. Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы: пиелонефриты, гломерулонефриты, хроническая болезнь почек.**

1. Перечислите основные причины развития гломерулонефрита.
2. Дайте характеристику диеты при гломерулонефритах.
3. Перечислите объем лабораторно-инструментального исследования при гломерулонефритах.

**По теме 11. Особенности сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы.**

1. Назовите предрасполагающие факторы диффузного токсического зоба.
2. Назовите осложнения при сахарном диабете (микро- и макроангиопатии).
3. Факторы риска развития и доврачебная помощь при гипогликемическом состоянии.

**По теме 12. Особенности сестринского процесса при заболеваниях крови: анемии, гемобластозы, агранулоцитозы, геморрагические диатезы.**

1. Дайте определение анемии.
2. Назовите классификацию анемии.
3. Сестринский процесс при анемическом синдроме.
4. Опишите клинические проявления синдрома тромбоцитопенической пурпуры.
5. Опишите клинические проявления синдрома геморрагического васкулита.
6. Опишите клинические проявления синдрома гемофилии.

**По теме 13. Особенности сестринского процесса при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.**

1. Клинические проявления суставного синдрома.
2. Инструментальные методы диагностики остеоартрита.
3. Принципы медикаментозного лечения ревматоидного артрита.

*Раздел 4. Гериатрия как клиническая дисциплина. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией. Организация гериатрической помощи в России. Законодательно-правовые документы.*

**По теме 14. Гериатрия как клиническая дисциплина. Геронтология как комплекс естественных наук о старении, ее интеграция с социологией, биологией, экономикой и психологией. Проблемы старения, старости, долголетия. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии.**

1. Определение геронтологии и гериатрии.
2. Цели и задачи геронтологии и гериатрии.
3. Механизмы старения. Факторы риска преждевременного старения.
4. Группы повышенного риска в отношении здоровья и летальных исходов.
5. Биологический возраст. Возрастная классификация.
6. Основные медико-социальные проблемы лиц пожилого и старческого возраста.
7. Роль сестринской службы в решении задач медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого возраста.

**По теме 15. Организация гериатрической помощи в России. Законодательно-правовые документы. Структура, организация работы и оснащение подразделений гериатрической помощи. Формы учетно-отчетной документации. Задачи сестринской службы.**

1. Что такое гериатрическая помощь?

2. Учреждения гериатрического профиля.
3. Гериатрические кабинеты и гериатрические отделения.
4. Городской гериатрический центр (ГГЦ).
5. Амбулаторно-поликлиническая часть ГГЦ.
6. Отделение медико-социальной реабилитации ГГЦ.
7. Цели госпитализации пожилого человека в стационар.
8. Задачи медицинской сестры при работе с больными пожилого и старческого возрастов.
9. Навыки, необходимые в работе медицинской сестры с пациентами пожилого и старческого возрастов.
10. Принципы оказания медико-социальной помощи пациента пожилого и старческого возрастов.
11. Основные цели сестринского дела.
12. Основные задачи сестринского дела.

*Раздел 5. Гериатрические аспекты течения, развития, клинических проявлений, диагностики, лечения, оказания неотложной помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, опорно-двигательной, нервной систем.*

**По теме 16. Старение и заболевания сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.**

1. Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Определение артериальной гипертензии.
3. Виды артериальной гипертензии в пожилом и старческом возрасте.
4. Величины оптимального, нормального и повышенного нормального АД, виды и степени тяжести артериальной гипертензии.
5. Методика измерения артериального давления.
6. Факторы возникновения и прогрессирования АГ.
7. Патогенез развития АГ у больных пожилого и старческого возраста.
8. Особенности АГ у пожилых и старых пациентов.
9. Определение гипертонического криза.
10. На какие анамнестические факты должна обращать внимание медицинская сестра при опросе пожилого человека с подозрением на АГ?
11. Основные проблемы больного АГ.
12. Группы гипотензивных средств.
13. Дать определение ишемической болезни сердца.
14. Мероприятия, проводимые медицинской сестрой в процессе ухода за больным ИБС.
15. Последовательность мероприятий при оказании неотложной помощи при приступе стенокардии.
16. Дать определение инфаркта миокарда.
17. Клинические особенности инфаркта миокарда у пожилых и старых пациентов.
18. Неотложная помощь при неосложненном инфаркте миокарда.
19. Тактика медицинской сестры при кардиогенном шоке.
20. Мероприятия по вторичной профилактике ИБС.

**По теме 17. Старение и заболевания дыхательной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.**

1. Возрастные особенности дыхательной системы.
2. Определение пневмонии.

3. Особенности течения пневмонии у пожилых.
4. Показания для госпитализации больных пожилого и старческого возрастов с пневмонией.
5. Основные проблемы больного с пневмонией.
6. Принципы лечения пневмонии у пожилых.
7. Определение хронического бронхита.
8. Особенности течения хронического бронхита у пожилых больных.
9. Основные проблемы больного с хроническим бронхитом.
10. Мероприятия, проводимы медицинской сестрой с целью улучшения отхождения мокроты.
11. Правила обращения с мокротой.
12. Мероприятия, проводимы медицинской сестрой с целью уменьшения одышки.
13. Принципы лечения хронического бронхита у пожилых.
14. Группы бронхолитических средств.
15. Дать определение бронхиальной астмы.
16. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.
17. Тактика медицинской сестры при возникновении тяжелого приступа бронхиальной астмы.

**По теме 18. *Старение и заболевания органов пищеварения. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.***

1. Возрастные изменения пищеварительной системы.
2. Определение хронического гастрита.
3. Распространенность хронического гастрита среди лиц пожилого и старческого возраста.
4. Этиопатогенез хронического гастрита.
5. Формы хронического гастрита.
6. Аутоиммунный хронический гастрит.
7. Проблемы пациента (сестринские диагнозы) при хроническом гастрите.
8. Лабораторно-инструментальные исследования при хроническом гастрите.
9. Принципы лечения аутоиммунного хронического гастрита.
10. Определение язвенной болезни.
11. Особенности течения язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.
12. На какие факты должна обратить внимание медицинская сестра при сборе анамнеза у больного с подозрением на язвенную болезнь?
13. Сестринский диагноз – проблемы пациентов с язвенной болезнью.
14. Немедикаментозное лечение язвенной болезни.
15. Медикаментозные средства лечения язвенной болезни.
16. Дать определение хронического гепатита и цирроза печени.
17. Жалобы больного с хроническим заболеванием печени.
18. На какие факты должна обратить внимание медицинская сестра при сборе анамнеза у больного с подозрением на хроническое заболевание печени?
19. Лечебное питание при хронических заболеваниях печени.
20. Мероприятия сестринского ухода, направленные на борьбу с кожным зудом.
21. Мероприятия, направленные на уменьшение выраженности отека.
22. Меры по предупреждению кожных геморрагий, носовых, желудочно-кишечных, почечных и других кровотечений.
23. Профилактика хронических заболеваний печени.

**По теме 19. Старение и заболевания мочевыделительной системы. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.**

1. Возрастные изменения мочевыделительной системы.
2. Определение инфекции мочевых путей.
3. Что относится к инфекциям мочевых путей?
4. Этиология инфекций мочевых путей.
5. Патогенез инфекции мочевых путей.
6. Факторы, способствующие возникновению инфекции мочевых путей.
7. Факторы, провоцирующие развитие инфекции мочевых путей.
8. Особенности пиелонефрита у лиц пожилого и старческого возраста.
9. Основные проблемы больного и инфекцией мочевых путей.
10. Лечебное питание.
11. Тактика антибактериальной терапии при инфекции мочевых путей.
12. Фитотерапия хронического пиелонефрита.
13. Первичная профилактика инфекции мочевых путей.
14. Вторичная профилактика инфекции мочевых путей.
15. Профилактика грибковых заболеваний при длительной терапии антибактериальными средствами.

**По теме 20. Старение и заболевания эндокринной системы, крови, опорно-двигательного аппарата. Основные синдромы. Проблемы пациентов и семьи. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.**

1. Определение остеопороза.
2. Категории людей, относящиеся к группе риска по развитию остеопороза.
3. Виды остеопороза в пожилом и старческом возрасте.
4. Проблемы пациента (сестринские диагнозы) с остеопорозом.
5. План лабораторно-инструментальной диагностики при остеопорозе.
6. Мероприятия первичной профилактики остеопороза.
7. Мероприятия вторичной профилактики остеопороза.
8. Определение остеоартроза.
9. Этиология и патогенез остеоартроза.
10. Проблемы пациента (сестринские диагнозы) с остеоартрозом.
11. Определение сахарного диабета.
12. Факторы риска сахарного диабета II типа.
13. Осложнения сахарного диабета.
14. Диабетическая нефропатия.
15. Диабетическая нейропатия.
16. Диабетическая стопа.
17. Основной метод лабораторной диагностики сахарного диабета.
18. Питание пожилых и старых больных сахарным диабетом.
19. Лечение сахароснижающими препаратами.
20. Возрастные изменения кровяной системы у лиц пожилого и старческого возраста.
21. Дать определение анемии.
22. Основные причины развития анемий.
23. Общие симптомы малокровия.
24. Специфические клинические признаки, характерные для отдельных видов малокровия.
25. Общие проблемы больных с анемией.
26. Причины развития железодефицитной анемии у пожилых.
27. Клиника железодефицитной анемии у пожилых.

28. Лабораторная диагностика железодефицитной анемии у пожилых.
29. Питание при железодефицитной анемии у пожилых.
30. Лечение железодефицитной анемии у пожилых.
31. Профилактика железодефицитной анемии у пожилых.

**По теме 21. Старение и нервно-психические расстройства. Паркинсонизм. Болезнь Альцгеймера. Психозы позднего возраста. Проблемы пациентов и семьи. Задачи медицинской сестры и сестринской службы.**

1. Возрастные изменения нервной системы при старении.
2. Особенности клинического течения заболеваний нервной системы (болезнь Паркинсона, Альцгеймера).
3. Неотложные состояния (мозговая кома, психическое возбуждение) и проведение экстренной доврачебной помощи.
4. Подготовка и проведение лабораторно-клинических исследований.
5. Принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии.
6. Задачи сестринской службы (проведение сестринского процесса в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях).
7. Принципы самоухода.

#### **Критерии оценки:**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой при ответе на заданные контрольные вопросы.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на заданные контрольные вопросы знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы при ответе на заданные контрольные вопросы.

Контрольные вопросы используются при отработке обучающимся пропущенных занятий, в качестве дополнительных вопросов на экзамене, а также для самоконтроля.

### **6. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

#### **6.1. Примерный перечень вопросов к экзамену:**

1. Структура, организация работы и оснащение терапевтического отделения поликлиники ЛПУ (ОПК-4, ОПК-6).
2. Структура, организация работы и оснащение терапевтического отделения ЛПУ (ОПК-4, ОПК-6).
3. Структура, организация работы и оснащение кабинета врача терапевта (ОПК-4, ОПК-6).
4. Показания и противопоказания к основным лабораторно-диагностическим исследованиям (ОПК-4, ОПК-6).
5. Сестринский процесс. Определение, цели, задачи, этапы (ОПК-4, ОПК-6, ПК-1).
6. Сестринский процесс медицинской сестры в пульмонологическом отделении (ОПК-5, ПК-1).

7. Сестринский процесс медицинской сестры в кардиологическом отделении (ОПК-5, ПК-1).
8. Сестринский процесс медицинской сестры в гастроэнтерологическом отделении (ОПК-5, ПК-1).
9. Сестринский процесс медицинской сестры в нефрологическом отделении (ОПК-5, ПК-1).
10. Сестринский процесс медицинской сестры в гематологическом отделении (ОПК-5, ПК-1).
11. Синдромы при пневмонии. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при пневмонии (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
12. Синдромы при хронической обструктивной болезни легких. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при хронической обструктивной болезни легких (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
13. Синдромы при бронхиальной астме. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при бронхиальной астме (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
14. Синдромы при ишемической болезни сердца. Стенокардия. Социальное значение. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при ишемической болезни сердца (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
15. Синдромы при инфаркте миокарда: этиология, патогенез. Клинические варианты инфаркта миокарда. Электрокардиографическая и лабораторная диагностика. Особенности сестринского процесса при инфаркте миокарда (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
16. Синдромы при артериальной гипертензии. Этиопатогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при артериальной гипертензии (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
17. Синдромы при хронической сердечной недостаточности. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при хронической сердечной недостаточности (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
18. Синдром острой левожелудочковой недостаточности: сердечная астма, отек легких. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при острой левожелудочковой недостаточности (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
19. Синдромы при ревматической лихорадке. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Профилактика. Особенности сестринского процесса при острой ревматической лихорадке (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
20. Синдромы при инфекционном эндокардите. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при инфекционном эндокардите (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
21. Синдромы при недостаточности митрального клапана. Этиология. Гемодинамика. Принципы диагностики. Особенности сестринского процесса при недостаточности митрального клапана (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
22. Синдромы при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Гемодинамика. Принципы диагностики. Особенности сестринского процесса при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
23. Синдромы при недостаточности аортального клапана. Этиология. Гемодинамика. Принципы диагностики. Особенности сестринского процесса при недостаточности аортального клапана (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).

24. Синдромы при стенозе устья аорты. Этиология. Гемодинамика. Принципы диагностики. Особенности сестринского процесса при стенозе устья аорты (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
25. Синдромы при гастритах. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при гастритах (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3).
26. Синдромы при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
27. Синдромы при язвенном колите. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики. Эндоскопические методы исследования в диагностике хронических колитов. Особенности сестринского процесса при хроническом неспецифическом язвенном колите (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
28. Синдромы при болезни Крона. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики. Эндоскопические методы исследования в диагностике хронических колитов. Особенности сестринского процесса при болезни Крона (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
29. Синдромы при хроническом холецистите, желчно-каменной болезни. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Профилактика. Особенности сестринского процесса при хроническом холецистите, желчно-каменной болезни (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
30. Синдромы при хроническом панкреатите. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при хроническом панкреатите (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3).
31. Синдромы при циррозах печени. Классификация. Этиология и патогенез. Принципы диагностики и лечения. Осложнения. Особенности сестринского процесса при циррозах печени (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
32. Синдромы при хронических гепатитах. Классификация. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при хронических гепатитах (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
33. Синдромы при гломерулонефрите. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при гломерулонефрите (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
34. Синдромы при пиелонефрите. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при пиелонефрите (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
35. Синдромы при сахарном диабете. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Профилактика. Особенности сестринского процесса при сахарном диабете (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
36. Основные синдромы при диффузном токсическом зобе. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при диффузном токсическом зобе (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
37. Синдромы при анемиях. Этиология. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при анемиях (ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-9, ПК-12).
38. Геморрагический синдром. Причины развития. Общие признаки. Методы исследования. Особенности сестринского процесса при геморрагическом синдроме (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-3).
39. Сестринский процесс при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Шок. Оказание неотложной помощи (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
40. Сестринский процесс при гипертоническом кризе (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
41. Сестринский процесс при желудочно-кишечном кровотечении (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).

42. Сестринский процесс при почечной колике (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
43. Сестринский процесс при болях в области сердца (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
44. Сестринский процесс при диабетической кетоацидотической коме (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
45. Сестринский процесс при бронхоспазме (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
46. Сестринский процесс при гипогликемической коме (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
47. Сестринский процесс при сердечной астме (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2).
48. Геронтология, как комплекс естественных наук о старении. Гериатрия. Определение. Цели и задачи геронтологии и гериатрии (ОПК-4, ОПК-6).
49. Проблемы старения, старости, долголетия. Вопросы медицинской этики и деонтологии в гериатрии (ОПК-4, ОПК-6).
50. Биологический возраст. Календарный возраст. Возрастная классификация. Механизмы старения (ОПК-4, ОПК-6).
51. Преждевременное старение. Факторы риска преждевременного старения. Группы повышенного риска в отношении здоровья и летальных исходов (ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-3).
52. Принципы организации гериатрической помощи в России. Лечебно-профилактические учреждения медико-социальной помощи. Организация работы (ОПК-4, ОПК-6).
53. Особенности реакций на болезнь, стресс у лиц пожилого и старческого возраста (ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9).
54. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых у пациентов старших возрастных групп. Основные побочные эффекты, осложнения, особенности их проявлений (ОПК-4, ОПК-6).
55. Основные методы нефармакологического лечения пациентов старших возрастных групп. Принципы фитотерапии в пожилом и старческом возрасте (ОПК-4, ОПК-6).
56. Принципы питания пациентов старших возрастных групп (ОПК-4, ОПК-6).
57. Принципы реабилитации пациентов старших возрастных групп (ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-3).
58. Морфофункциональные особенности системы кровообращения при старении. Особенности течения ишемической болезни сердца у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
59. Морфофункциональные особенности системы кровообращения при старении. Особенности течения гипертонической болезни у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
60. Морфофункциональные особенности системы кровообращения при старении. Атеросклероз у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
61. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы. Особенности проявлений и экстренной помощи при инфаркте миокарда (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
62. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы. Неотложные состояния. Особенности проявлений и экстренной помощи при гипертоническом кризе (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
63. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
64. Морфофункциональные особенности дыхательной системы при старении. Особенности течения пневмоний у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).

65. Морфофункциональные особенности дыхательной системы при старении. Особенности течения хронического бронхита у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
66. Морфофункциональные особенности дыхательной системы при старении. Особенности течения бронхиальной астмы у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
67. Возрастные изменения дыхательной системы. Неотложные состояния. Особенности проявлений и экстренной помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
68. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями дыхательной системы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
69. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Особенности течения гастрита у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
70. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Особенности течения язвенной болезни у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
71. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Особенности течения колита у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
72. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Хронический запор у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
73. Возрастные изменения пищеварительной системы. Особенности проявлений и экстренной помощи при кишечной непроходимости (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
74. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Особенности течения ишемической болезни кишечника у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
75. Морфофункциональные особенности пищеварительной системы при старении. Особенности течения рака желудка у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
76. Возрастные изменения пищеварительной системы. Особенности проявлений и экстренной помощи при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
77. Возрастные изменения пищеварительной системы. Особенности проявлений и экстренной помощи при кровотечении из нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
78. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями пищеварительной системы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
79. Морфофункциональные особенности мочевыделительной системы при старении. Особенности течения пиелонефрита у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы

- пы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
80. Морфофункциональные особенности мочевыделительной системы при старении. Особенности течения мочекаменной болезни у пожилых. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
81. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями мочевыделительной системы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
82. Морфофункциональные особенности опорно-двигательного аппарата при старении. Особенности течения остеоартрита у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).
83. Морфофункциональные особенности опорно-двигательного аппарата при старении. Сенильный остеопороз. Группы риска. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).
84. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
85. Морфофункциональные особенности эндокринной системы при старении. Особенности течения сахарного диабета у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
86. Морфофункциональные особенности эндокринной системы при старении. Особенности течения гипотиреоза у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
87. Возрастные изменения эндокринной системы. Гипогликемическая кома. Особенности проявлений и экстренной помощи у пожилых (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
88. Возрастные изменения эндокринной системы. Кетоацидотическая кома. Особенности проявлений и экстренной помощи у пожилых (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3).
89. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями эндокринной системы (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
90. Морфофункциональные особенности системы крови при старении. Особенности течения анемий у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).
91. Принципы и основные методы профилактики и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с заболеваниями системы крови (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
92. Подготовка и проведение лабораторно-диагностических исследований при заболеваниях системы крови у пациентов старших возрастных групп (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-3).
93. Психические расстройства в пожилом и старческом возрасте. Психозы позднего возраста (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-2, ПК-3).
94. Особенности течения патологии нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Паркинсонизм. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).
95. Особенности течения патологии нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Болезнь Альцгеймера. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).

96. Морфофункциональные особенности системы крови при старении. Особенности геморрагического синдрома у пожилых больных. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения (ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ПК-1, ПК-3).

**Критерии экзаменационной оценки:**

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся показал глубокое и полное знание материала учебной дисциплины, усвоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины.

Оценки «хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценки «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся показал при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустил отдельные погрешности и сумел устранить их с помощью преподавателя, знаком с основной литературой по предмету.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у обучающийся при ответе выявились существенные пробелы в знании основных положений учебной дисциплины, неумение обучающийся даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы.

*Пример экзаменационного билета*

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>Чувашский<br/>государственный<br/>университет<br/>имени<br/>И.Н. Ульянова</b></p>   | <p><b>ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1</b><br/><br/> <u>Кафедра</u> внутренних болезней<br/> <u>Дисциплина</u> сестринское дело в терапии и гериатрии<br/> <u>Факультет</u> медицинский</p> | <p><b>Утверждаю:</b><br/><br/> <b>Зав. кафедрой</b><br/> <hr/>         «__» _____ <b>20__</b> г.</p> |
| <p>1. Синдромы при пневмонии. Этиология. Патогенез. Принципы диагностики и лечения. Особенности сестринского процесса при пневмонии.</p> <p>2. Сестринский процесс при гипогликемической коме.</p> <p>3. Морфофункциональные особенности системы крови при старении. Особенности течения анемий у пожилых больных. Основные синдромы. Принципы медикаментозного и немедикаментозного лечения.</p> |  |  |