Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Республики Башкортостан «Белебеевский медицинский колледж»

Комплект контрольно-оценочных средств

текущего контроля успеваемости

Часть 6. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии

МДК. 02.01. Сестринский уходпри различных заболеваниях и состояниях

в структуре ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки

Разработчик: Имаева Гульнара Дагировна, преподаватель профессиональных модулей Сестринского дела, ГАПОУ РБ «Белебеевский медицинский колледж».

*Контрольно-оценочные средства (далее КОС) разработаны в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования (далее ФГОС СПО) 34.02.01 Сестринское дело и программы подготовки специалистов среднего звена (далее - ППССЗ).*

*Комплект предназначен для проверки освоения умений и знаний в рамках текущего контроля успеваемости Части 6. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в структуре ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки.*

Оглавление

[I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств текущего контроля успеваемости](#_Toc534792953)

[1.1. Область применения](#_Toc534792954)

[1.2. Организация контроля и оценки освоения](#_Toc534792955)

[II. Контрольно-оценивающие средства по темам](#_Toc534792956)

[III. Критерии оценивания](#_Toc534792957)

[IV. Контроль ОК и ПК](#_Toc534792958)

V. Эталоны ответов

[VI. Приложения](#_Toc534792959)

## I.Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств текущего контроля успеваемости

## 1.1.Область применения

Комплект предназначен для проверки освоения умений и знаний в рамках текущего контроля успеваемости Части 6. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в структуре ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки.

В результате освоения Части 6. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в структуре ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах обучающийся должен **иметь практический опыт:**

* осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов гериатрического профиля;

**уметь:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* осуществлять реабилитационные мероприятия гериатрическим больным в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни гериатрических больных;
* осуществлять паллиативную помощь пациентам;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения,
* методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи;
* пути введения лекарственных препаратов;
* виды, формы и методы реабилитации;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности **«**участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 2.1.  | Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. |
| ПК 2.2. |  Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |
| ПК 2.3. | Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. |
| ПК 2.4. | Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. |
| ПК 2.5. | Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. |
| ПК 2.6. | Вести утвержденную медицинскую документацию. |
| ПК 2.7. | Осуществлять реабилитационные мероприятия. |
| ПК 2.8. | Оказывать паллиативную помощь. |
| ОК1.  | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК2.  | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество. |
| ОК3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |

### Организация контроля и оценки освоения

### Части 6. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в гериатрии МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состоянияхв структуре ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Текущий контроль осуществляется путем устного и письменного тематического опроса, выполнения тестовых заданий, манипуляций, решения задач и самостоятельных работ в рамках организации СРС.

##

## II. Контрольно-оценивающие средства по темам

Тема: «Общая гериатрия»

(теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Содержание понятия«гериатрия», как составная часть геронтологии.2.Структуру, цели и задачи гериатрической службы.3.Особенности сестринского процесса в гериатрии.4.Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Раскройте содержание понятия «гериатрия», как составная часть геронтологии.
2. Перечислите выдающихся представителей науки.
3. Теории старения.
4. Определение – старение, старость. Механизмы старения.
5. Виды возрастов. Классификация возрастных групп.
6. Назовите методы профилактики преждевременного старения.
7. Опишите структуру, цели и задачи гериатрической службы.
8. Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «История развития гериатрии», «Вклад отечественных ученых в развитии гериатрии». |

Тема: «Особенности сестринского процесса в гериатрии»

(теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Общую характеристику гериатрического пациента. Этические аспекты работы медицинской сестры в гериатрии.2. Особенности сбора информации в гериатрической практике. Основные потребности пациентов пожилого и старческого возраста, способы их удовлетворения. Общие проблемы гериатрического пациента.3. Особенности двигательного режима пациентов пожилого и старческого возраста. Общие принципы геропрофилактической диеты.4. Особенности применения лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте, в том числе геропротекторов. Основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста и их родственников, связанные с проведением медикаментозной и немедикаментозной терапии. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Дайте общую характеристику гериатрического пациента.
2. Гериатрический пациент и медицинский персонал:анамнез, методика опроса.
3. Принципы медицинского ухода за престарелыми в стационаре.
4. Принципы домашнего ухода за престарелыми больными.
5. Основные потребности пациентов пожилого и старческого возраста, способы их удовлетворения.
6. Раскройте общие проблемы гериатрического пациента.
7. Особенности двигательного режима пациентов пожилого и старческого возраста.
8. Общие принципы геропрофилактической диеты.
9. Особенности применения лекарственных средств в пожилом и старческом возрасте, в том числе геропротекторов.
10. Основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста и их родственников, связанные с проведением медикаментозной и немедикаментозной терапии.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме:«Факторы риска преждевременного старения». |

Тема: «Сестринский уход в реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста»(теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Виды, цели, направления реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.2. Правила реабилитации пожилого пациента. Медицинскую реабилитацию гериатрических пациентов.3. Методы физической и психической реабилитации пожилого и старческого возраста. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Раскройте содержание понятий «реабилитация», «гериатрическая реабилитация».
2. Расскажите о видах реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.
3. Перечислите особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.
4. Раскройте социальные аспекты организации гериатрической помощи.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат на тему:«Принципы профилактики старения» |

Тема: «Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста»

(теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Причины, способствующие факторы; особенности проявлений наиболее распространенных заболеваний системы кровообращения в пожилом возрасте и старческом возрасте.2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний системы кровообращения у гериатрических пациентов.3. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у пациентов с заболеваниями системы кровообращения. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Анатомо-физиологические изменения сердечно-сосудистой системы при старении.
2. Атерослероз: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика.
3. Ишемическая болезнь сердца: этиология, патогенез, факторы риска, клиническая классификация.диагностика. Особенности клинических признаков ИБС у пожилых. Особенности терапии ИБС в пожилом возрасте.
4. Снятие приступа стенокардии.
5. Инфаркт миокарда: клиника ИМ и его особенности в пожилом возрасте. Болевой, астматический и абдоминальный (гастралгический) клинические варианты ИМ.

Аритмический, цереброваскулярный, бессимптомный (малосимптомный) варианты.Особенности клиники ИМ в пожилом возрасте.Диагностика, дифференциальная диагностика, прогноз. Общие принципы лечения ИМ в пожилом и старческом возрасте. Реабилитация.1. Гипертоническая болезнь (артериальная гипертония): стадии, этиология и патогенез, клиника. Основные особенности ГБ у лиц старшего возраста. Диагностика, принципы лечения АГ у пожилых. Методы профилактики.
2. Сердечная недостаточность: патогенез, классификация, диагностика и лечение. Клиника ХСН у пожилых пациентов. Общий уход за больными с ХСН.
3. Аритмии: причины и механизм развития. Диагностика, классификация и особенности клиники у пожилых. Принципы лечения.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «Особенности ухода при заболеваниях ССС у геронтов» |

Тема: «Общая гериатрия. Особенности сестринского процесса в гериатрии. Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста» (практическое занятие – 6 часов)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Основные положения гериатрии.2. Особенности сестринского процесса в гериатрии.3. Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.4. Основные принципы сестринского обследования при болезнях системы кровообращения. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Основные положения гериатрии.
2. Особенности сестринского процесса в гериатрии.
3. Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.
4. Основные принципы сестринского обследования при болезнях системы кровообращения.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «Особенности ухода при заболеваниях ССС у геронтов». |
| Уметь:1. Оформлять медицинскую документацию.
2. Оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при заболеваниях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста.
3. Осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов кровообращения.
 | *- тесты по темам «*Общая гериатрия. Особенности сестринского процесса в гериатрии. Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста*»*(см. приложение 1).-*решение ситуационныхзадач по теме«*Общая гериатрия. Особенности сестринского процесса в гериатрии. Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста*»*(см. приложение 5).*Самостоятельная работа:*подготовить текст беседы с членами семьи пожилого больного «Особенности общения с больным пожилого и старческого возраста в семье». |

Тема: «Сестринский уход при болезнях органов дыхания у пациентов пожилого и старческого возраста»

(теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Причины, способствующие факторы, особенности проявления наиболее распространенных заболеваний дыхательной системы в пожилом и старческом возрасте 2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний органов дыхания у гериатрических пациентов.3. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями дыхательной системы. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Особенности старения дыхательной системы.
2. Хронический бронхит: клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Бронхиальная астма: клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Пневмония: клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Что такое дренажное положение?
6. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

*Самостоятельная работа студентов:*изучить схему патронажа больного пожилого и старческого возраста. |

Тема: «Сестринский уход при болезнях органов пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Причины, способствующие факторы, особенности проявления наиболее распространенных заболеваний пищеварительной системы в пожилом и старческом возрасте.2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний органов пищеварения у гериатрических пациентов.3. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями пищеварительной системы. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения органов пищеварения.
2. Хронический гастрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Язвенная болезнь: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Хронический колит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Ишемический колит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Запор. Лечебная гимнастика при запорах. Комплекс упражнений при запорах.
7. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «Особенности питания в пожилом и старческом возрасте» |

Тема: «Сестринский уход при болезнях органов дыхания, пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста»

(практическое занятие – 6 часов)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Особенности ухода и наблюдения пациентов пожилого и старческого возраста при заболеваниях органов дыхания и пищеварения.
2. Оказание доврачебной сестринской помощи при возникновении неотложных состояний.
 | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения органов дыхания.
2. Возрастные изменения органов пищеварения.
3. Особенности течения пневмонии в старческом возрасте.
4. Причины и факторы риска возникновения хронического бронхита у гериатрических пациентов. Особенности течения.
5. Что такое легочное сердце?
6. Факторы риска и причины бронхиальной астмы.
7. Как пользоваться карманным ингалятором?
8. Что такое дренажное положение?
9. Особенности течения язвенной болезни желудка.
10. Лечение запоров у пациентов пожилого и старческого возраста
11. Оказание доврачебной сестринской помощи при возникновении неотложных состояний.

*Самостоятельная работа студентов:*составить кроссворд с использованием медицинских терминов дисциплины. |
| Уметь:1.Оформлять медицинскую документацию.2.Выполнять необходимые манипуляции.3.Оказывать доврачебную сестринскую помощь при возникновении неотложных состояний. | *- тесты по темам «*Сестринский уход при болезнях органов дыхания, пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 2).-*решение ситуационных задач по теме «*Сестринский уход при болезнях органов дыхания, пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 5). |

Тема: «Сестринский уход при болезнях систем крови у пациентов пожилого и старческого возраста»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Причины, способствующие факторы; особенности проявлений наиболее распространенных заболеваний системы кроветворения в пожилом возрасте и старческом возрасте.2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний систем крови у гериатрических пациентов.3. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у пациентов с заболеваниями систем крови. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения органов системы крови.
2. Анемии:

-железодефицитные анемии: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;- мегалобластные анемии: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;- фолиеводефицитная анемия: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;- гемолитическая анемия: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;1. Лейкозы (острый и хронический лимфолейкоз, хронический миелолейкоз): этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями системы крови.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «Особенности ухода при заболеваниях системы крови у пациентов пожилого и старческого возраста». |

Тема: «Сестринский уход при болезнях почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Причины, способствующие факторы; особенности проявлений наиболее распространенных заболеваний почек и мочевыводящих путей в пожилом и старческом возрасте.2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний почек и мочевыводящих путей у гериатрических пациентов.3. Особенности подготовки гериатрических пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям при болезнях почек и мочевыводящих путей.4. Неудержание и недержание мочи как важные сестринские проблемы лиц пожилого и старческого возраста. Терапевтическое обучение пациентов (родственников) навыкам самоухода (ухода). | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения мочеобразующих органов.
2. Гломерулонефрит: этиология и патогенез.

- острый гломерулонефрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;- хронический гломерулонефрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.1. Пиелонефрит: этиология и патогенез.

- острый пиелонефрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение;- хронический пиелонефрит: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.1. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
2. Недержание мочи (инконтиненция).
3. Хроническая почечная недостаточность: этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Особенности организации и осуществления сестринского процесса у гериатрических пациентов с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат по теме: «Особенности ухода при заболеваниях почек и мочевыделительной системы у геронтов» |

Тема: «Сестринский уход при болезнях системы крови, почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста»

(практическое занятие – 6 часов)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Особенности ухода и наблюдения пациентов пожилого и старческого возраста при заболеваниях почек, мочевыводящих путей и системы крови.2. Выполнение необходимых манипуляций.3. Оказание доврачебной сестринской помощи при возникновении неотложных состояний. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные особенности системы крови.
2. Возрастные особенности мочевыделительной системы в пожилом и старческом возрасте.
3. Особенности пиелонефрита у гериатрических пациентов.
4. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.
5. Рак предстательной железы.
6. Рак мочевого пузыря.
7. Хроническая почечная недостаточность у пожилых.
8. Особенности железодефицитной анемии у пожилых.
9. Особенности В-12 дефицитной анемии у пожилых.
10. Особенности ухода и наблюдения пациентов пожилого и старческого возраста при заболеваниях системы крови.
11. Особенности ухода и наблюдения пациентов пожилого и старческого возраста при заболеваниях почек, мочевыводящих путей.
12. Оказание доврачебной сестринской помощи при возникновении неотложных состояний.

*Самостоятельная работа студентов:*составить кроссворд с использованием медицинских терминов дисциплины. |
| Уметь:1.Оформлять медицинскую документацию.2.Выполнять необходимые манипуляции.3.Оказывать доврачебную сестринскую помощь при возникновении неотложных состояний. | *- тесты по темам «*Сестринский уход при болезнях системы крови, почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 3).-*решение ситуационных задач по теме «*Сестринский уход при болезнях системы крови, почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 5). |

Тема: «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у пациентов пожилого и старческого возраста. Сахарный диабет»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Возрастные особенности эндокринной системы, их роль в формировании патологии. Метаболический синдром: лечение, уход, профилактика.2. Проблема сахарного диабета в пожилом возрасте. Причины, способствующие факторы; особенности проявления, осложнения сахарного диабета ΙΙ типа в пожилом и старческом возрасте.3. Причины возникновения и симптоматика неотложных состояний.4. Особенности лечения, профилактики, оказания неотложной помощи при осложнениях сахарного диабета. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения эндокринной системы. Возрастные изменения поджелудочной железы.
2. Факторы, предрасполагающие к развитию сахарного диабета в пожилом возрасте.
3. Анатомия и физиология поджелудочной железы.
4. Влияние инсулина на основные типы обмена.
5. Особенности углеводного обмена в пожилом и старческом возрасте.
6. Особенности клиники СД II типа (ИНСД) в пожилом и старческом возрасте.
7. Лабораторные особенности диагностики СД у лиц пожилого возраста.
8. Поражение кожи при ИНСД.
9. Поражение органа зрения при ИНСД.
10. Диабетическая нейропатия.
11. Поражение внутренних органов при ИНСД: поражение ССС при диабете, диабетическая нефропатия, синдром диабетической стопы.
12. Особенности лечения СД в пожилом и старческом возрасте.
13. Оказание неотложной помощи при осложнениях сахарного диабета.

*Самостоятельная работа студентов:*изучить схему патронажа больного пожилого и старческого возраста. |

Тема: «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы у пациентов пожилого и старческого возраста. Заболевания щитовидной железы»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Причины, способствующие факторы; особенности проявления заболеваний щитовидной железы.2. Особенности лечения, оказания неотложной помощи и профилактики заболеваний щитовидной железы. 3. Особенности подготовки гериатрических пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям при заболеваниях щитовидной железы. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения щитовидной железы.
2. Гипотиреоз: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, контроль терапии.
3. Гипертиреоз: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, контроль терапии.
4. Особенности подготовки гериатрических пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям при заболеваниях щитовидной железы.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат на темы: «Факторы риска развития заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Взаимосвязь между возрастом и болезнями». |

Тема: «Сестринский уход при заболеваниях нервной системы и органов чувств у пациентов пожилого и старческого возраста.

Психические расстройства пожилого и старческого возраста»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Возрастные особенности нервной системы, их роль в формировании патологии.2. Особенности возникновения, течения, клинической картины, лечения и ухода при острых нарушениях мозгового кровообращения у лиц пожилого и старческого возраста. 3. Понятие о дисциркуляторной энцефалопатии, паркинсонизме, болезни Альцгеймера, деменции у гериатрических пациентов. 4. Особенности сестринской помощи гериатрическим пациентам с заболеваниями нервной системы и нарушениями психики в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.5. Возрастные особенности органов чувств, их роль в формировании патологии. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения нервной системы.
2. Острые нарушения мозгового кровообращения у лиц пожилого и старческого возраста: особенности возникновения, течения, клиническая картина, лечение и уход.
3. Понятие о дисциркуляторной энцефалопатии, паркинсонизме, болезни Альцгеймера, деменции у гериатрических пациентов. Течение заболеваний основные клинические проявления. Принципы лечения и реабилитации.
4. Возрастные особенности органов чувств, их роль в формировании патологии.
5. Старческая катаракта: клиническая картина, принципы диагностики, лечения и реабилитации.
6. Глаукома у гериатрических пациентов: клиническая картина, принципы диагностики, лечения и реабилитации.
7. Понятие о старческой тугоухости.
8. Особенности сестринской помощи гериатрическим пациентам с заболеваниями нервной системы и органов чувств, нарушениями психики в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

*Самостоятельная работа студентов:*составление кроссвордов с использованием медицинских терминов дисциплины. |

Тема: «Сестринский уход при болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата у пациентов пожилого и старческого возраста»

 (теоретическое занятие – 2 часа)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1. Возрастные особенности опорно-двигательного аппарата, их роль в формировании патологии.2. Проблема остеопороза в пожилом возрасте. 3. Понятие о деформирующем артрозе и остеохондрозе позвоночника у гериатрических пациентов.4. Причины и профилактика травматизма пожилых. Типичные травмы пожилого и старческого возраста. Принципы оказания доврачебной сестринской помощи при травмах.5. Особенности наблюдения, ухода и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Возрастные изменения опорно-двигательного аппарата, их роль в формировании патологии.
2. Проблема остеопороза в пожилом возрасте. Причины, факторы риска, диагностика, принципы лечения и профилактики.
3. Деформирующий артроз и остеохондроз позвоночника у гериатрических пациентов: причины возникновения, клинические симптомы, принципы лечения и ухода.
4. Причины и профилактика травматизма пожилых. Типичные травмы пожилого и старческого возраста. Принципы оказания доврачебной сестринской помощи при травмах.
5. Особенности наблюдения, ухода и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста с нарушениями функции опорно-двигательного аппарата в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

*Самостоятельная работа студентов:*составить реферат на тему: «Профилактика травматизма в пожилом и старческом возрасте». |

Тема: «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата

у пациентов пожилого и старческого возраста»

(практическое занятие – 6 часов)

|  |  |
| --- | --- |
| Умения / знания | Методы контроля |
| Знать:1.Осуществление сбора информации о пациентах с заболеваниями эндокринной системы, нервной системы, психическими расстройствами, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата.2. Обучение родственников уходу за постельными больными (профилактика пролежней, контрактур, пневмоний).3. Методы поддержания безопасной среды для пациентов.4. Осуществление сестринского процесса. | -*устный опрос:**вопросы для фронтального опроса:*1. Осуществление сбора информации о пациентах с заболеваниями эндокринной системы.
2. Осуществление сбора информации о пациентах с заболеваниями нервной системы и психическими расстройствами.
3. Осуществление сбора информации о пациентах с болезнями и травмами опорно-двигательного аппарата.
4. Обучение родственников уходу за постельными больными (профилактика пролежней, контрактур, пневмоний).
5. Поддержание безопасной среды для пациентов.

*Самостоятельная работа студентов:*составление беседы на тему: «Уход за больными пожилого и старческого возраста с психическими расстройствами». |
| Уметь:1.Оформлять медицинскую документацию.2.Выполнять необходимые манипуляции.3.Оказывать доврачебную сестринскую помощь при возникновении неотложных состояний. | *- тесты по темам «*Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 4).-*решение ситуационных задач по теме «*Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата у пациентов пожилого и старческого возраста*»* (см. приложение 5). |

## III. Критерии оценивания

* 1. Теоретические вопросы:

Оценка «отлично». Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи, используется медицинская терминология.

Оценка «хорошо». Ответы на поставленные вопросы неполные, требуют дополнительные пояснения. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи, используется медицинская терминология.

Оценка «удовлетворительно». Допускаются нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка «неудовлетворительно». Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

2. Тестирование:

1. 91% и больше – «отлично»

2. 80 – 90% – «хорошо»

3. 50 – 79% – «удовлетворительно»

4. Меньше 50% – «неудовлетворительно».

3. Решение ситуационных задач:

- оценка «отлично»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «удовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «неудовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4. Выполнение манипуляций:

1. 91% и больше правильных действий из алгоритма – «отлично»

2. 80 – 90% правильных действий из алгоритма – «хорошо»

3. 50 – 79% правильных действий из алгоритма – «удовлетворительно»

4. Меньше 50% правильных действий из алгоритма – «неудовлетворительно».

Оценка за практическое занятие выставляется согласно рейтинговой таблице (по среднему баллу), согласно виду работ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. студента | Устный ответ |  Тестирование | Решение ситуационных задач | Выполнение манипуляции | СРС | ОЦЕНКА(средний балл) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## IV. Контроль ОК и ПК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты** **(освоенные общие компетенции)** | **Основные показатели оценки результата** | **Формы и методы контроля и оценки**  |
| ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  | 1. Демонстрация интереса к будущей профессии.
 | Методы экспертной оценки (беседы, наблюдение, анализ продуктов деятельности) |
| ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем. | 1. Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач.
 |
| ОК 03. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | 1. Оценка эффективности, коррекция качества выполнения собственной деятельности.
 |
| ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. | 1. Эффективный поиск необходимой информации;
2. Использование различных источников, включая электронные ресурсы технологии.
 |
| ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. | 1. Работа с электронной документацией
2. Демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
 |
| ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. | 1. Взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения.
 |
| ОК 07. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. | 1. Умение брать на себя ответственность за работу членов команды, проявление лидерских качеств.
 |
| ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности. | 1.Соблюдение техники безопасности. |
| ОК 9Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности. | 1. Демонстрация умений изменять технологии выполнения профилактических сестринских мероприятий.
 |
| ОК 10Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различи. | 1. Уважительное отношение к историческому и культурному наследию.
2. Толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям.
 |
| ОК 11Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. | 1. Проявление гуманного отношения к людям, к общественным ценностям, к окружающей среде.
 |
| ОК 12Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. | 1. Умение организовывать рабочее место.
2. Соблюдение техники инфекционной и противопожарной безопасности.
 |
| ОК 13Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | 1. Демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях.
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты** **(освоенные профессиональные компетенции)** | **Основные показатели оценки результата** | **Формы и методы контроля и оценки**  |
| ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. | 1. Выявление проблем пациента;
2. Организация и оказание сестринской помощи
3. Умение консультировать пациента и его окружения принципам создания безопасной окружающей среды.
4. Умение давать рекомендации по вопросам питания, режима дня, закаливания, формирования здорового образа жизни пациентам различных возрастных периодов.
5. Обучение/консультирование/пациента и родственников по вопросам ухода и реабилитации.
 | Методы экспертной оценки (беседы, наблюдение за процессом решения ситуационных задач, выполнения манипуляций согласнозаданному стандарту и анализ продуктов деятельности в рамках текущего контроля во время УП и дифзачета) |
| ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. | 1. Готовность пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
2. Осуществление сестринского ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
3. Умение консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
4. Осуществление реабилитационных мероприятий в пределах своих полномочий
5. Организация своей деятельности с соблюдением законов асептики
6. Подготовка пациента к диагностическим и лечебным процедурам.
7. Выполнение сестринских манипуляций согласно перечню манипуляций, которые обязана выполнять медицинская сестра.
8. Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
9. Применение современных сестринских технологий для профилактики внутрибольничной инфекции.
 |
| ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. | 1. Уровень знаний нормативно – правовой базы по организации медицинской помощи населению при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах;
2. Соблюдения требований по оформлению медицинской документации;
3. Соблюдения требований про ведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в ЛПУ
4. Последовательное и профессионально - грамотное выполнения простых медицинских услуг.
 |
| ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. | * 1. Осуществление лекарственной терапии по назначению врача
	2. Проведение учета и составление отчета по использованным препаратам и оборудованию.
	3. Умение консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
	4. Организация своей деятельности с соблюдением законов асептики;
	5. Применение современных сестринских технологий для профилактики внутрибольничной инфекции.
 |
| ПК 2.5.Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса. | * + 1. Соблюдение техники инфекционной и противопожарной безопасности при работе с аппаратурой медицинского значения.
		2. Проведение учета и составление отчета по использованным препаратам и оборудованию.
		3. Применение современных сестринских технологий для профилактики внутрибольничной инфекции.
 |
| ПК 2.6.Вести утвержденную медицинскую документацию. | 1. Грамотное заполнение медицинской документации: выписывание направлений, рецептуры, выписного эпикриза.
2. Заполнение медицинской документации процедурного кабинета, сестринского поста, кабинета участковых врачей.
 |
| ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия. | 1. Проведение бесед о лечебном питании на этапах лечения больного.
2. Проведение физиотерапевтических процедур.
3. Проведение механотерапии.
 |
| ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь. | 1. Составление целенаправленного плана оказания паллиативной помощи.
2. Выполнение сестринских манипуляций.
 |

# V. Эталоны ответов

**Тестовый контроль**

**Тема: «Общая гериатрия. Особенности сестринского процесса в гериатрии. Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 2 | **1** | 2 |
| **2** | 2 | **2** | 2 |
| **3** | 1 | **3** | 1 |
| **4** | 3 | **4** | 1 |
| **5** | 1 | **5** | 4 |
| **6** | 1 | **6** | 4 |
| **7** | 3 | **7** | 1 |
| **8** | 4 | **8** | 2 |
| **9** | 4 | **9** | 1 |
| **10** | 4 | **10** | 2 |
| **11** | 2 | **11** | 3 |
| **12** | 1 | **12** | 4 |
| **13** | 2 | **13** | 4 |
| **14** | 4 | **14** | 1 |
| **15** | 1 | **15** | 4 |
| **16** | 3 | **16** | 2 |
| **17** | 4 | **17** | 2 |
| **18** | 2 | **18** | 3 |
| **19** | 1 | **19** | 3 |
| **20** | 4 | **20** | 2 |
| **21** | 3 | **21** | 2 |
| **22** | 1 | **22** | 4 |
| **23** | 2 | **23** | 1 |
| **24** | 4 | **24** | 3 |
| **25** | 4 | **25** | 1 |
| **26** | 4 | **26** | 4 |
| **27** | 2 | **27** | 3 |
| **28** | 3 | **28** | 1 |
| **29** | 2 | **29** | 4 |
| **30** | 4 | **30** | 1 |

**Тема: «Сестринский уход при болезнях органов дыхания, пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста»**

**Органы дыхания**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 5 | **1** | 4 |
| **2** | 5 | **2** | 4 |
| **3** | 4 | **3** | 4 |
| **4** | 3 | **4** | 4 |
| **5** | 3 | **5** | 4 |
| **6** | 2 | **6** | 4 |
| **7** | 1 | **7** | 1 |
| **8** | 1 | **8** | 4 |
| **9** | 4 | **9** | 3 |
| **10** | 2 | **10** | 2 |
| **11** | 1 | **11** | 2 |
| **12** | 3 | **12** | 4 |
| **13** | 4 | **13** | 3 |
| **14** | 4 | **14** | 4 |
| **15** | 4 | **15** | 1 |
| **16** | 4 | **16** | 4 |
| **17** | 4 | **17** | 3 |
| **18** | 1 | **18** | 2 |
| **19** | 2 | **19** | 4 |
| **20** | 2 | **20** | 4 |

**Органы пищеварения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 2 | **1** | 4 |
| **2** | 4 | **2** | 1 |
| **3** | 4 | **3** | 4 |
| **4** | 5 | **4** | 3 |
| **5** | 2 | **5** | 3 |
| **6** | 2 | **6** | 3 |
| **7** | 1 | **7** | 1 |
| **8** | 1 | **8** | 1 |
| **9** | 2 | **9** | 2 |
| **10** | 1 | **10** | 1 |

**Тема: «Сестринский уход при болезнях системы крови, почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста»**

**Болезни системы крови**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 2 | **1** | 3 |
| **2** | 4 | **2** | 4 |
| **3** | 4 | **3** | 4 |
| **4** | 4 | **4** | 1 |
| **5** | 4 | **5** | 4 |
| **6** | 1 | **6** | 2 |
| **7** | 4 | **7** | 2 |
| **8** | 1 | **8** | 4 |
| **9** | 2 | **9** | 2 |
| **10** | 1 | **10** | 3 |
| **11** | 2 | **11** | 2 |
| **12** | 4 | **12** | 1 |
| **13** | 4 | **13** | 4 |
| **14** | 1 | **14** | 1 |
| **15** | 1 | **15** | 3 |
| **16** | 3 | **16** | 2 |
| **17** | 2 | **17** | 3 |
| **18** | 2 | **18** | 1 |
| **19** | 4 | **19** | 1 |
| **20** | 3 | **20** | 1 |

**Болезни почек и мочевыводящих путей**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 4 | **1** | 4 |
| **2** | 2 | **2** | 3 |
| **3** | 4 | **3** | 1 |
| **4** | 4 | **4** | 1 |
| **5** | 1 | **5** | 3 |
| **6** | 1 | **6** | 1 |
| **7** | 4 | **7** | 3 |
| **8** | 4 | **8** | 2 |
| **9** | 2 | **9** | 2 |
| **10** | 5 | **10** | 3,4 |
| **11** | 5 | **11** | 5 |
| **12** | 2 | **12** | 5 |
| **13** | 2 | **13** | 1 |
| **14** | 1,4 | **14** | 2 |
| **15** | 1 | **15** | 3 |
| **16** | 1 | **16** | 2 |
| **17** | 1 | **17** | 2 |
| **18** | 1 | **18** | 2 |
| **19** | 4 | **19** | 1 |
| **20** | 2 | **20** | 2 |
| **21** | 1 | **21** | 3 |
| **22** | 2 | **22** | 2 |
| **23** | 4 | **23** | 1 |
| **24** | 2 | **24** | 2 |
| **25** | 4 | **25** | 3 |
| **26** | 1 | **26** | 3 |
| **27** | 4 | **27** | 3 |
| **28** | 4 | **28** | 4 |
| **29** | 3 | **29** | 4 |
| **30** | 3 | **30** | 3 |

**Тема: «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата у пациентов пожилого и старческого возраста»**

**Заболевания эндокринной системы**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 3 | **1** | 4 |
| **2** | 1 | **2** | 1 |
| **3** | 2 | **3** | 5 |
| **4** | 3 | **4** | 1 |
| **5** | 4 | **5** | 4 |
| **6** | 3 | **6** | 1 |
| **7** | 1 | **7** | 1 |
| **8** | 1 | **8** | 1 |
| **9** | 1 | **9** | 2 |
| **10** | 2 | **10** | 3 |
| **11** | 4 | **11** | 3 |
| **12** | 1 | **12** | 3 |
| **13** | 2 | **13** | 2 |
| **14** | 4 | **14** | 4 |
| **15** | 4 | **15** | 1 |
| **16** | 4 | **16** | 1 |
| **17** | 3 | **17** | 1 |
| **18** | 3 | **18** | 2 |
| **19** | 2 | **19** | 3 |
| **20** | 4 | **20** | 2 |

**Заболевания нервной системы и органов чувств**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 2 | **1** | 5 |
| **2** | 1 | **2** | 2 |
| **3** | 4 | **3** | 4 |
| **4** | 2 | **4** | 3 |
| **5** | 3 | **5** | 2 |
| **6** | 1 | **6** | 1 |
| **7** | 1 | **7** | 3 |
| **8** | 1 | **8** | 4 |
| **9** | 3 | **9** | 1 |
| **10** | 3 | **10** | 3 |
| **11** | 3 | **11** | 1 |
| **12** | 1 | **12** | 3 |
| **13** | 5 | **13** | 3 |
| **14** | 2 | **14** | 1 |
| **15** | 2 | **15** | 2 |
| **16** | 4 | **16** | 5 |
| **17** | 2 | **17** | 2 |
| **18** | 1 | **18** | 2 |
| **19** | 2 | **19** | 2 |
| **20** | 1 | **20** | 3 |

**Болезни и травмах опорно-двигательного аппарата**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| № вопроса | ответ | № вопроса | ответ |
| **1** | 4 | **1** | 2 |
| **2** | 5 | **2** | 1 |
| **3** | 1 | **3** | 2 |
| **4** | 2 | **4** | 4 |
| **5** | 3 | **5** | 4 |
| **6** | 4 | **6** | 2 |
| **7** | 3 | **7** | 2 |
| **8** | 2 | **8** | 1 |
| **9** | 3 | **9** | 3 |
| **10** | 3 | **10** | 4 |

Приложение 1.

**Тема: «Общая гериатрия. Особенности сестринского процесса в гериатрии. Сестринский уход при болезнях системы кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста»**

Тестовый контроль

**Вариант 1.**

**№ 1**. **Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает:**
1.геронтология;
2.гериатрия;
3.герогигиена.

**№ 2**. **Наличие двух и более заболеваний у пациента – это:**
1.полипрагмазия;
2.полиморбидность;3.полиэтиологичность;
4.атипичность.

**№ 3. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов – это:**
1.полипрагмазия;
2.полиморбидность;
3.полиэтиологичность;
4.полиморфность.

**№ 4. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста:**
1. усиление воспалительной реакции;
2. ослабление воспалительной реакции;
3. повышение порога болевой чувствительности;
4. снижение порога болевой чувствительности.

**№ 5. Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте:**
1. ангинозная;
2. астматическая;
3. аритмическая;
4.безболевая.

**№ 6**. **Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:**
1. атеросклероз;
2. болезнь Иценко-Кушинга;
3. хронический пиелонефрит;
4.феохромоцитома.

**№7. На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность:**

1. сосудистая;

2. правожелудочковая;

3. левожелудочковая;

4. печеночная.

**№8. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата:**

1. внутривенно;

2. внутримышечно;

3. подкожно;

4.сублингвально.

**№9. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют:**

1.анаприлин;

2. лазикс;

3.пентамин;

4.нифедипин (коринфар).

**№10. Причиной старения является:**

1. генетически заложенная программа;

2. влияние окружающей среды;

3. вредные привычки;

4. все вышеперечисленное.

**№11. Долгожители-это люди:**

1.старше 75 лет;

2. старше 90 лет;

3. моложе 100 лет;

4. старше 80 лет.

**№12. Старость-это:**

1.разрушительный процесс под воздействием эндо-и экзогенных факторов;

2.заключительный период возрастного развития;

3.раннее развитие возрастных изменений;

4.процесс, стабилизирующий жизнедеятельность организма.

**№13. Преждевременное старение – это:**

1. замедленное развитие возрастных изменений;

2. более раннее развитие возрастных изменений;

3. процесс, ведущий к увеличению силы иммунитета.

**№14. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется:**

1. старение;

2. геронтология;

3. витаукт;

4. старость.

**№15. Биологический возраст:**

1. количество прожитых лет;

2. мера старения организма;

3. видовая продолжительность жизни;

4. темп интеллектуального регресса.

**№16. Психологическая старость:**

* + - 1. количество прожитых лет;
			2. процесс физического старения;
			3. когда человек сам начинает осознавать себя старым;
			4. отражает функциональное состояние организма.

**№17. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы у пожилых:**

1. снижение объема циркулирующей крови;

2. брадикардия;

3. повышенное АД;

4. все выше перечисленное.

**№18. Уровень АД при атеросклеротической гипертензии характеризуются:**

1. повышением систолического, понижением диастолического давления;

2. снижением систолического, повышением диастолического давления;

3. равномерным повышением систолического и диастолического давления;

4. остается в пределах нормы.

**№19. Приступ стенокардии у пожилых обусловлен:**

1. спазмом сосудов;

2. изменением обмена веществ;

3. гипокалиемией;

4. гипоксией миокарда.

**№20. Начальными признаками сердечной недостаточности у пожилых являются:**

1. покашливание при разговоре;

2. пароксизмальные нарушения сердечного ритма;

3. проявления гипоксии мозга;

4. отеки.

**№21. Для лиц старческого возраста характерны все заболевания, кроме:**

1. сердечно-сосудистой системы;

2. опухолевые процессы репродуктивной системы;

3. опорно-двигательного аппарата.

**№22. Немодифицируемый фактор риска развития ИБС в гериатрической практике:**

1. возраст;

2. избыточная масса тела;

3. артериальная гипертония;

4. сахарный диабет.

**№23. Пожилым считается возраст:**

1. 45-59 лет;2. 60-74 года;

3. 75-89 лет;4. 90 и более лет.

**№24. К признакам передозировки сердечных гликозидов относятся все симптомы, кроме:**

1. тошноты;

2. брадикардии;

3. нарушения цветового зрения;

4. тахикардии.

**№25. Демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется:**

1. увеличением продолжительности жизни;

2. увеличением рождаемости;

3. изменением социальной структуры общества;

4. увеличением числа лиц пожилого возраста.

**№26. Преждевременному старению способствуют:**

1. перенесенные заболевания;

2. неблагоприятные факторы окружающей среды;

3. стрессовые ситуации;

4. все вышеперечисленное.

**№27. К наиболее частым проявлениям старения относятся все признаки, кроме:**

1. раннего изменения памяти;

2. повышения трудоспособности;

3. снижения адаптационных способностей;

4. легкой утомляемости.

**№28. Гиподинамия у лиц старческого возраста вызывает:**

1. сонливость;

2. повышение аппетита;

3. нарушение свертывающей системы крови;

4. понижение метеочувствительности.

**№29. В старости чаще других нарушается потребность:**

1. отдыхать;

2. двигаться;

3. работать;

4. дышать.

**№30. Отделения социальной помощи на дому оказывают пожилым и старым людям:**

1.медицинскую и социальную помощь;

2. медицинскую и психологическую помощь;

3. правовую и психологическую помощь;

4. правовую и социальную помощь.

**Вариант 2.**

**№1. Прогерия - это:**

1. преждевременное взросление организма;
2. преждевременное старение организма;
3. преждевременное умирание организма;
4. отставание организма в физическом развитии;
5. отставание в умственном развитии организма.

**№2. Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:**

1. выраженными болевыми ощущениями;
2. необычной иррадиацией и сглаженность болевых ощущений;
3. выраженной вегетативной реакцией;
4. яркой эмоциональной окраской;
5. сильными болевыми ощущениями.

**№3. Недостаточность кровообращения в пожилом возрасте связана с:**

1. образованием атеросклеротических бляшек;
2. повышением тонуса сосудов;
3. с укорочением сосудов;
4. ухудшением самообслуживания;
5. развитием коллатералей.

**№4.** **Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов:**

1. рвота;
2. гинекомастия;
3. слабость синусового узла;
4. нарушение атриовентрикулярной проводимости;
5. боль за грудиной.

**№5. Старение - это процесс:**

1. стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продол­жительность жизни;
2. закономерно наступающий заключительный период возрастно­го развития;
3. дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продолжительность жизни;
4. разрушительный, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций;
5. созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфункции органов и систем.

**№6. Особенностями течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются:**

1.Наличие частой безболевой ишемии миокарда;

2.Часто встречаются атипичные варианты;

3. Сопутствующая недостаточность кровообращения;

4. Все вышеперечисленные состояния.

**№7. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. атеросклероз;

2. острый гломерулонефрит;

3. хронический гломерулонефрит;

4. ожирение.

**№8. Гериатрия-это:**

1. Изучение влияния социальных условий на человека;

2. учение о болезнях пожилого возраста;

3. пути увеличения продолжительности жизни человека;

4. изучения процесса старения живых организмов.

**№9. Пожилой возраст с:**

1. 60-74 года;

2. 45-60 лет;

3. старше 90 лет;

4. 50-90 лет.

**№10. Физиологическая старость:**

1.количество прожитых лет;

2. процесс физического старения;

3. когда человек сам начинает осознавать себя старым;

4. замедленное развитие возрастных изменений.

**№11. Факторы риска преждевременного старения:**

1. прием витаминов;

2. ежедневные физические нагрузки;

3. нервно-эмоциональное перенапряжение;

4. рациональное питание.

**№12. К видам старения относятся все, кроме одного:**

1.преждевременное;

2.естественное;

3. замедленное;

4. социальное.

**№13. Календарный возраст можно определить по:**

1. состоянию кожи и зубов;

2. степени окостенения скелета;

3. электрокардиограмме;

4. паспортным данным.

**№14. Вес сердца старого человека:**

1. увеличивается;

2. не изменяется;

3. уменьшается;

4. сначала увеличивается, потом уменьшается.

**№15. В старости артерии:**

1. расширяются;

2. не изменяются;

3. укорачиваются;

4. сужаются.

**№16. Какой ритм сердца характерен при физиологическом типе старения:**

1. тахикардия;

2. брадикардия;

3. нормальный, синусовый;

4. аритмия.

**№17. Гипертонический криз у пожилых и стариков начинается:**

1. внезапно;

2. постепенно;

3. закономерность отсутствует.

**№18. Для купирования приступа стенокардии целесообразно использовать:**

1. валидол;

2. но-шпу;

3. нитроглицерин;

4. валокордин.

**№19. Для лечения стенокардии в пожилом возрасте используют:**

1.диуретики+ингибиторыАПФ+антогонисты кальция;

2. сердечные гликозиды+диуретики+нитраты;

3. нитраты+ ингибиторы АПФ+антогонисты кальция;

4. нитраты+диуретики+ингибиторы АПФ.

**№20. Сердечные гликозиды у пожилых целесообразно назначать:**

1. обычные дозы, короткий курс;

2. малые дозы, короткий курс;

3. большие дозы, длительный курс;

4. малые дозы, длительный курс.

**№21. Причина, провоцирующая приступ стенокардии у гериатрических пациентов:**

1. повышение уровня сахара в крови;

2. физическое напряжение;

3. гиподинамия;

4. нарушение липидного обмена.

**№22. Ведущая потребность в старости:**

1. лечение;

2. работа;

3. отдых;

4. передача опыта.

**№23. Возможное осложнение при использовании резерпина у гериатрических пациентов:**

1. депрессия;

2. повышение АД;

3. одышка;

4. тахикардия.

**№24. Для профилактики преждевременного старения используют все препараты, кроме:**

1. янтарной кислоты;

2. поливитаминов;

3. тироксина;

4. препаратов чеснока.

**№25. Приоритетная проблема пациента пожилого и старческого возраста при патологии сердечно-сосудистой системы:**

1. отеки нижних конечностей;

2. снижение артериального давления;

3. повышение аппетита;

4. диспепсические явления.

**№26. Осложнения артериальнойгепертонии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. нарушения ритма;

2. ишемия мезентериальных сосудов;

3. нарушение мозгового кровообращения;

4. все перечисленное верно.

**№27. Самоконтроль пациентов с гипертонической болезнью включает:**

1. контроль суточного диуреза;

2. контроль частоты дыхательных движений;

3. контроль массы тела, артериального давления;

4. контроль температуры тела.

**№28.Возрастные изменения сосудов:**

1. склеротическое уплотнение внутренней оболочки;

2. гипертрофия мышечного слоя;

3. повышение эластичности сосудов;

4. всё вышеперечисленное верно;

5. всё вышеперечисленное неверно.

**№29. Приступы сердечной астмы у пожилых и старых больных чаще возникают:**

1. при физической нагрузке;

2. после еды;

3. в покое;

4. ночью;

5. до еды.

**№30. Психологические особенности больных пожилого и старческого возраста:**

1. частое обращение в разговорах к прошлому;

2. повышенная общительность;

3. увеличение способности к обучению;

4. снижение памяти на события недавнего времени;

5. снижение памяти на события прошлых лет.

Приложение 2.

**Тема: «Сестринский уход при болезнях органов дыхания, пищеварения у пациентов пожилого и старческого возраста»**

Тестовый контроль

**Органы дыхания**

**Вариант 1.**

**№1. У пожилых пациентов пневмония протекает:**

1. скрыто;

2.малосимптомно;

3. с выраженными симптомами;

4. без осложнений;

5. с осложнениями.

**№2. Потенциальная проблема у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите:**

1. лихорадка;

2. слабость;

3. недомогание;

4. кровохарканье;

5. боли в грудной клетке.

**№3. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. повышение АД;

2. недомогание;

3. кашель;

4. выраженная одышка;

5. слабость.

**№4. Признак спонтанного пневмоторакса у пожилых пациентов:**

1. повышение артериального давления;

2. выделение мокроты;

3. резкая боль в грудной клетке;

4. повышение температуры;

5. головокружение.

**№5. К развитию пневмоний у пожилых пациентов приводит:**

1. переутомление;

2. перегревание;

3. постельный режим;

4. стресс;

5. физическое перенапряжение.

**№6. Медицинским работникам следует помнить, что длительный постельный режим не может способствовать возникновению такого осложнения как:**

1. гипостатическая пневмония;

2. острый бронхит;

3. тромбоэмболические нарушения;

4. затруднение мочеиспускания и инфекции мочевых путей;

5. пролежни.

**№7. Старение дыхательной системы проявляется в:**

1.снижении жизненной ёмкости легких;

2.увеличении жизненной ёмкости легких;

3. увеличение количества альвеол;

4. уменьшение частоты дыханий;

5.появлении частого кашля.

**№8. Для улучшения дренажной функции бронхов пожилым и старым людям лучше использовать:**

1. дозированные физические упражнения;

2. активную гимнастику;

3. спирографию;

4. силовую гимнастику;

5. рентгеноскопию.

**№9. Приоритетная проблема при остром бронхите у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. высокая лихорадка;

2. боль в грудной клетке;

3. лёгочное кровотечение;

4. одышка;

5.синкопальный синдром.

**№10. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. хронический бронхит;

2. очаговая пневмония;

3. туберкулёз;

4. рак легкого;

5. бронхоэктатическая болезнь.

**№11. Потенциальная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. высокая лихорадка;

2. боль в грудной клетке;

3. кашель влажный;

4. сердечная недостаточность;

5. гипотония.

**№12. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает:**

1. переутомление;

2. перегревание;

3. постельный режим;

4. стрессы;

5. курение.

**№13. Приоритетное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. применение антибиотиков;

2. применение отхаркивающих препаратов;

3. оксигенотерапия;

4. проведение дыхательной гимнастики;

5. применение сульфаниламидов.

**№14. При обострении хронического бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют:**

1.пентамин;

2.корвалол;

3. фуросемид;

4. отхаркивающую микстуру;

5. антидепрессанты.

**№15. Обязательная рентгенография ОГК проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении:**

1. общей слабости;

2. недомогания;

3. снижения аппетита;

4. кровохарканья;

5. кашля.

**№16. Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. острый бронхит;

2. бронхиальная астма;

3. крупозная пневмония;

4. рак лёгкого;

5. пневмосклероз.

**№17. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:**

1. атрофии бронхиального эпителия;

2. снижения перистальтики бронхов;

3. снижения кашлевого рефлекса;

4. всего вышеперечисленного.

**№18. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:**

1. сальбутамол;

2. кодеин;

3. либексин;

4. тусупрекс.

**№19. Для лечения хронического бронхита у пожилых людей чаще используют:**

1. антибиотики, нитрофураны, противокашлевые средства;

2. бронхолитики, отхаркивающие, сердечно-сосудистые средства;

3. антибиотики, сульфаниламиды, антигистаминные средства;

4. сульфаниламиды, антигистаминные и мочегонныесредства.

**№20. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:**

1. применение грелки;

2. применение пузыря со льдом;

3. введение дицинонав/в;

4. переливание крови.

**Органы дыхания**

**Вариант 2.**

**№1. Потенциальная проблема у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите:**

1. лихорадка;

2. слабость;

3. недомогание;

4. кровохарканье;

5. одышка.

**№2. Симптом пневмонии, преобладающий у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. высокая лихорадка;

2. недомогание;

3. снижение аппетита;

4. одышка.

**№3. Возможные осложнения острой пневмонии у лиц пожилого**

**и старческого возраста:**

1. высокая лихорадка;

2. боль в грудной клетке;

3. влажный кашель;

4. сердечная недостаточность.

**№4. Независимое сестринское вмешательство при риске развития застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. применение антибиотиков;

2. применение отхаркивающих;

3. оксигенотерапия;

4. проведение дыхательной гимнастики.

**№5.Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита:**1. общей слабости;
2. недомогания;
3. влажного кашля;
4. кровохарканья.

**№6.При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается:**1. слабость;
2. недомогание;
3. кашель;
4. высокая лихорадка.

**№7.Возрастные изменения верхних дыхательных путей:**

1. атрофия слизистой оболочки;
2. гипертрофия миндалин;
3. сужение голосовой щели;
4. утолщение голосовых святок;
5. изменения отсутствуют.

**№8.Основная жалоба у пациента пожилого возраста при эмфиземе:**

1. боль в грудной клетке;
2. кашель с выделением мокроты;
3. кровохарканье;
4. одышка;
5. повышение температуры тела.

**№9.Что характерно для течения пневмонии у лиц пожилого возраста:**

1. острое начало;
2. высокая лихорадка;
3. затяжное течение заболевания;
4. резко ускоренное СОЭ;
5. высокий лейкоцитоз.

**№10.Основная цель лечения хронического обструктивного бронхита у пожилых:**

1. полное излечение и реабилитация пациента;
2. уменьшение скорости прогрессирования бронхита;
3. устранение бактериовыделения с мокротой;
4. обратное развитие эмфиземы;
5. подготовка пациента к хирургическому лечению бронхита.

**№11. Обострение хронического бронхита у пожилых людей сопровождается:**

1. высокой лихорадкой;

2.усилением одышки и кашля;

3. приступами удушья;

4. появлением стекловидной макроты.

**№12.Способствующий фактор развития пневмонии у лиц старших возрастных групп:**

1. аллергические заболевания;

2. заболевания ротовой полости;

3. профессиональные вредности;

4. застойные изменения в малом круге кровообращения.

**№13. Характер макроты при хроническом бронхите:**

1. слизистая;

2. «ржавая»;

3. слизисто-гнойная;

4. в виде «малинового желе».

**№14. Характерным признаком рака легкого является обнаружение в макроте:**

1. лейкоцитов, эритроцитов;

2. спиралей Куршмана;

3. кристаллов Шарко-Лейден;

4. атипичных клеток.

**№15. Для лечения хронического легочного сердца используют:**

1. фуросемид, эналаприл;

2. трентал, атенолол;

3. интал, кетотифен;

4. ампиокс, мукалтин.

**№16. Грудная клетка в старости:**

1. приобретает бочкообразную форму;

2. теряет подвижность при дыхании;

3. деформируется;

4. все выше перечисленное.

**№17. Основная желоба пациента пожилого возраста при обстуктивном бронхите:**

1. повышение температуры;

2. головная боль;

3. одышка;

4. слабость.

**№18. Экспираторный характер одышки в пожилом возрасте характерен для:**

1. абсцесса легкого;

2. бронхиальной астмы;

3. крупозной пневмонии;

4. отека легкого.

**№19. При приступе бронхиальной астмы в пожилом возрасте противопоказаны:**

1. астмопент;

2. беротек;

3. эуфиллин;

4. морфин.

**№20. Приоритетность наблюдения при пневмонии в гериатрической практике:**

1. температура тела, ЧДД, масса тела;

2. ПСВ, ЧДД, температура тела;

3. экскурсия грудной клетки, характер стула;

4. температура тела, ЧДД, пульс, цвет кожи.

**Органыпищеварения**

**Вариант 1.**

**№1. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в:**

1.пищеводе;

2.желудке;

3. 12-перстной кишке;

4. прямой кишке.

**№2. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять**

1. 1:1:42. 2:3:4

3. 1:2:4,54. 1:0,8:3,5

**№3. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота:**

1. острого гастрита;

2. острого гепатита;

3. острого холецистита;

4. рака желудка.

**№4. Рекомендации пожилым пациентам по питанию:**

1. употребление высококалорийной пищи;

2. употребление животных жиров;

3. образное питание;

4. исключение витаминов из питания;

5. приём пищи малыми порциями 4-5 раз.

**№5. У пожилых людей потребность в калорийном питании:**

1.равна потребности зрелого возраста;

2. понижается;

3. повышается;

4. не имеет значения;

5.равна потребности детского возраста.

**№6. Антисклеротическое питание предусматривает употребление:**

1. яиц;

2. овощей;

3. сала;

4. жирные сорта мяса.

**№7. Клетчатка, необходимая пожилым людям, содержится в:**

1.овощах;

2.сале;

3.мясе;

4. белом хлебе;

5. рыбе.

**№8. Большое количество кальция содержится в:**

1. молоке;

2. рыбе;

3. воде;

4.овощах;

5.мясе.

**№9. Для интенсификации усваивания кальция в кишечнике используют:**

1. достаточные дозы кальция;

2. препараты витамина Д;

3. препараты кальцитонина;

4. витамины;

5. препараты железа.

**№10. Рекомендации пациентам пожилого и старческого возраста при запорах:**

1. растительные слабительные;

2. очистительные клизмы;

3. исключение из рациона питания овощей и фруктов;

4. снижение двигательной активности;

5. солевые слабительные и касторовое масло.

**Органыпищеварения**

**Вариант 2.**

**№1. Изменения в микрофлоре кишечника приводят:**

1. к исчезновению молочнокислых бактерий;

2. снижению ферментативной активности микрофлоры кишечника;

3. к усилению гнилостных процессов;

4. все выше перечисленное.

**№2.Сколько раз в сутки следует питаться пожилым людям:**

1. часто и понемногу;

2. 2 раза в сутки;

3. 4 раза в сутки;

4. 3 раза в сутки.

**№3. Запоры у стариков часто обусловлены:**

1. малым количеством потребляемой жидкости;

2. гиподинамией;

3. ослаблением перистальтики кишечника;

4. все вышеперечисленное.

**№4. У пожилых и стариков лучше использовать следующие антациды:**

1. сода;

2. викалин;

3. маалокс;

4. метацин.

**№5. Основной патогенетический фактор язвенного поражения желудка у пожилых людей:**

1. повышение кислотности желудочного сока;

2. психоэмоциональный фактор;

3. склероз сосудов ЖКТ;

4. острый гастрит.

**№6. Возрастные особенности пищеварительной системы у пожилых людей:**

1. уменьшение длины пищевода;

2. гипертрофия секреторного аппарата;

3. атрофия секреторного аппарата;

4. усиление моторной функции ЖКТ.

**№7. Ранний симптом рака желудка:**

1. снижение массы тела;

2. быстрая насыщаемость;

3. отвращение к пище;

4. боль в эпигастральной области.

**№8. Значение измельчения пищи для пациентов старших возрастных групп:**

1. способствует ее легкой ферментативной доступности;

2. сокращает время приема пищи;

3. уменьшает выделение инсулина в кровь;

4. стимулирует перистальтику кишечника.

**№9. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет:**

1. генетическая предрасположенность;

2. нарушение микроциркуляции в стенке желудка;

3. повышение кислотности желудочного сока;

4.хеликобактериальная инфекция;

5. нарушение диеты.

**№10. Атония кишечника у пожилых лиц опасна тем, что принимаемые препараты:**

1. чаще оказывают токсическое действие;

2. разрушаются до всасывания;

3. плохо всасываются;

4. оказываются менее эффективными.

Приложение 3.

**Тема: «Сестринский уход при болезнях системы крови, почек и мочевыводящих путей у пациентов пожилого и старческого возраста»**

Тестовый контроль

**Болезнисистемы крови**

**Вариант 1.**

**№1. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. увеличение всасывания;

2. уменьшение всасывания;

3. ускоренная эвакуация из желудка;

4. повышение кислотности желудочного сока.

**№2. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота:**

1. болезни Шенлейна-Геноха;

2. гемофилии;

3. железодефицитной анемии;

4. хронического лимфолейкоза.

**№3. Какие трофические нарушения отмечаются при анемии:**

1.кожи;

2. волос;

3. мышц;

4. все выше перечисленное верно.

**№4. При массивном легочном кровотечении развивается анемия**:
1. Апластическая;
2. В12-дефицитная;
3. Гемолитическая;
4. постгеморрагическая (острая).

**№5. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии:**
1. В12-дефицитной;
2. Гипопластической;
3. Гемолитической;
4. Железодефицитной.

**№6. В12-дефицитная анемия развивается при:**1. атрофическом гастрите;
2. желудочном кровотечении;
3. легочном кровотечении;
4. дефиците факторов свертывания.

**№7. При лечении В12-дефицитной анемии применяют:**
1. адреналин;
2. гепарин;
3. ферроплекс;
4. цианокобаламин.

**№8. Красный «лакированный» язык наблюдается при анемии:**1. В12-дефицитной;
2. железодефицитной;
3. гемолитической;
4. гипопластической.

**№9. Снижение гемоглобина и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз наблюдаются при анемии**:
1. В12-дефицитной;
2. железодефицитной;
3. гемолитической;
4. острой постгеморрагической.

**№10. Повышение цветового показателя, макроцитоз, тельца Жолли,кольца Кебота наблюдаются при анемии:**1. В12-дефицитной;
2. гемолитической;
3. гипопластической;
4. железодефицитной.

**№11. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:**1. печени, селезенки, сердца;
2. печени, селезенки, лимфатических узлов;
3. селезенки, сердца, почек;
4. селезенки, сердца, щитовидной железы.

**№12.Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется при**:
1. гемофилии;
2. остром лейкозе;
3. хроническом лимфолейкозе;
4. хроническом миелолейкозе.

**№13.При лечении лейкозов применяют:**
1. антибиотики, витамины;
2. диуретики, сульфаниламиды;
3. нитрофураны, аналгетики;
4. цитостатики, глюкокортикостероиды.

**№14. Папулезно-геморрагическая сыпь на симметричных участках конечностей наблюдается при:**1. болезни Шенлейна-Геноха;
2. гемофилии;
3. железодефицитной анемии;
4. ревматизме.

**№15. Петехиально-пятнистая сыпь на коже, возникающая спонтанно или после небольших травм («шкура леопарда»), наблюдается при:**1. болезни Верльгофа;
2. гемофилии;
3. железодефицитной анемии;
4. хроническомлимфолейкозе.

**№16. Диагноз железодефицитной анемии подтверждается назначением исследования:**

1. желудочно-кишечного тракта;

2. костного мозга;

3. уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки;

4. уровня билирубина в сыворотке;

5. уровня железа в моче.

**№17. Препараты железа могут вызывать следующие побочные эффекты:**

1. головокружение;

2.диспептические расстройства;

3. сердцебиение;

4. повышение температуры;

5. одышку, тахикардию.

**№18. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии:**

1. резко повышен;

2. снижен;

3. никогда не меняется;

4. повышен незначительно.

**№19. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии?**

1. снижение тромбоцитов;

2. снижение эритроцитов;

3. повышение ретикулоцитов;

4. низкий цветовой показатель.

**№20. Больше всего железа содержится в**:
1. крупе;
2. молоке;
3. мясе;
4. свекле.

**Болезнисистемы крови**

**Вариант 2.**

**№1. У пожилых людей развитие железодефицитной анемии может быть обусловлено:**

1. хроническим бронхитом;

2. гипертонической болезнью;

3. возрастными изменениями ЖКТ;

4. возрастными изменениями суставов.

**№2. Потенциальная физиологическая проблема пациентов с хроническимлимфолейкозом:**

1. общая слабость;

2. риск инфекционных заболеваний;

3. привычный запор;

4. страх смерти.

**№3. При длительном кровохарканье развивается анемия**:
1. В12-дефицитная;
2. гемолитическая;
3. гипопластическая;
4. постгеморрагическая (хроническая).

**№4. В организме здорового человека содержится железа:**

1. 100 г.;

2. 10 г.;

3. 4,5 г.;

4. 1 г.

**№5. 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.

**№6. Желтуха, гепатоспленомегалия, темный цвет мочи наблюдаются при анемии**:
1. апластической;
2. гемолитической;
3. железодефицитной;
4. острой постгеморрагической.

**№7. Спленэктомию проводят при анемии**:
1. В12-дефицитной;
2. гемолитической;
3. железодефицитной;
4. острой постгеморрагической.

**№8. Причина апластической анемии**:
1. гемолиз эритроцитов;
2. дефицит железа в питании;
3. дефицит витамина В12;
4. действие ионизирующей радиации.

**№9. Стернальная пункция проводится при диагностике**:
1. инфаркта миокарда;
2. лейкоза;
3. пневмонии;
4. цирроза печени.

**№10.При лейкозе наблюдаются синдромы**:
1. болевой, дизурический;
2. гипертонический, нефротический;
3. гиперпластический, геморрагический;
4. болевой, диспептический.

**№11. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается при**:
1. болезни Верльгофа;
2. болезни Шенлейна-Геноха;
3. гемофилии;
4. гиповитаминозе С.

**№12. Тромбоцитопения наблюдается при:**1. болезни Верльгофа;
2. Гемофилии;
3. железодефицитной анемии;
4. В12 дефицитной анемии.

**№13. При болезни Верльгофа наблюдается:**1. увеличение срока жизни лейкоцитов;
2. увеличение срока жизни тромбоцитов;
3. уменьшение срока жизни лейкоцитов;
4. уменьшение срока жизни тромбоцитов.

**№14. Что лежит в основе патогенеза лейкоза:**

1.бластная трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кровотворения;

2. возникновение иммунных комплексов антиген+антитела;

3. реактивные изменения костного мозга;

4. нарушения функционирования макрофагов.

**№15. Запаса витамина В12 в организме человека хватает на:**

1. 2 мес.;

2. 6 мес.;

3. 18 мес.;

4. 1 мес.

**№16. Основным поставщиком железа в организм человека являются:**

1. овощи, фрукты;

2. мясо рыб и животных;

3. крупы, мучные изделия;

4. яйца и молочные продукты.

**№17. Причиной дефицита железа в организме стареющего человека может быть все, кроме:**

1. нерационального питания;

2. частых кровопотерь;

3. наследственности;

4. дивертикулеза.

**№18. Приоритетная проблема стареющего человека при анемии железодефицитной:**

1. склонность к обморокам;

2. дефицит знаний;

3. дефицит самоухода;

4. извращение вкуса.

**№19. Причиной дефицита вит. В12 может быть все, кроме:**

1. стенокардии;

2. отсутствия фактора Касла;

3. нарушения всасывания;

4. онкопатологии.

**№20. Приоритетной проблемой стареющего человека при В12-дефицитной анемии является:**

1. склонность к падениям;

2. снижение аппетита;

3. склонность к инфекциям;

4. дефицит знаний о болезнях.

**Болезнипочек и мочевыводящих путей**

**Вариант 1.**

**№1. Симптом аденомы предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. боль в пояснице;

2. головная боль;

3. отеки;

4. задержка мочеиспускания.

**№2. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития:**

1.гломерулонефрита;

2. пиелонефрита;

3. колита;

4. гепатита.

**№3. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:**

1. острым гломерулонефритом;

2. острым пиелонефпитом;

3. острым циститом;

4. аденомой предстательной железы.

**№4. Сестринское вмешательство при недержании мочи у лиц пожилогои старческого возраста:**

1. катетеризация мочевого пузыря;

2. резкое ограничение жидкости;

3. резкое ограничение соли;

4. обеспечение мочеприемником.

**№5. Старение мочевыделительной системы приводит к:**

1. учащению позывов к мочеиспусканию;

2.урежению позывов к мочеиспусканию;

3. развитию острого пиелонефрита;

4. развитию острогогломерулонефрита;

5. увеличению фильтрации и реабсорбции.

**№6. Нарушению уродинамики у пожилых и старых людей способствует:**

1. атония мочевых путей;

2. появление отеков;

3. редкие рефлюксы;

4. нарушение иммунитета;

5.гипердинамия.

**№7. Приоритетная проблема при аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. боль в пояснице;

2. головная боль;

3. отёки;

4. задержка мочеиспускания;

5. лихорадка.

**№8. Приоритетное действие медсестры при недержании мочи у мужчин старшего возраста:**

1. катетеризация мочевого пузыря;

2. резкое ограничение жидкости;

3. резкое ограничение соли;

4. применение наружного катетера.

**№9. Потенциальная проблема при хроническом пиелонефрите у гериатрических пациентов:**

1. острая задержка мочи;

2. хроническая почечная недостаточность;

3. лимфаденопатия;

4. сердечная недостаточность.

**№10. Принципы лечения хронического пиелонефрита:**

1. антибактериальная терапия;

2. спазмолитики;

3. фититерапия;

4. диуретики;

5. все перечисленное.

**№11. Какие антибиотики предпочтительнее назначать пожилым пациентам при инфекционных заболеваниях почек:**

1. нитрофураны;

2. тетрациклины;

3. метронидазол;

4. фторхинолоны;

5. аминогликозиды.

**№12.Хронический пиелонефрит протекает у геронтов более легко:**

1. да;

2. нет.

**№13. При недержании мочи у геронтов медсестра может рекомендовать:**

1. употреблять продукты с большим содержанием кальция;

2. пользоваться дайперсами;

3. провести катетеризацию;

4. ограничить прием жидкости.

**№14. Причиной инфицирования почек у геронтов может быть:**

1. хронические болезни легочной системы;

2. хроническая сердечная недостаточность;

3. хронический гастрит;

4. прием аналгетиков.

**№15. Для выявления недержания мочи у геронтов медсестра обучит пациента:**

1. ведению дневника самоконтроля;

2. правилам сбора мочи на исследование;

3. соблюдению режима питания;

4. водному режиму.

**№16. Основная причина острогогломерулонефрита:**1. бета-гемолитический стрептококк;
2. грибы;
3. микобактерии;
4. простейшие.

**№17. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:**1. гематурия, отеки, гипертония;
2. пиурия, бактериурия, гипертония;
3. гематурия, бактериурия, отеки;
4. лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки.

**№18. При остромгломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуют режим:**
1. строгий постельный;
2. постельный;
3. полупостельный;
4. общий.

**№19. Этиотропное лечение при остромгломерулонефрите:**
1. анальгин;
2. дибазол;
3. лазикс;
4. пенициллин.

**№20. Наиболее часто встречается форма хроническогогломерулонефрита:**1. гипертоническая;
2. латентная;
3. нефротическая;
4. смешанная.

**№21. Массивный отек, распространенный на все тело – это:**1. анасарка;
2. асцит;
3. гидроперикард;
4. гидроторакс.

**№22. Фитотерапия при пиелонефрите:**
1. алтей, душица;
2. брусника, медвежьи ушки;
3. мята, мать-и-мачеха;
4. подорожник, пижма.

**№23.Исход хронического пиелонефрита:**1. выздоровление;
2. хронический гломерулонефрит;
3. хронический цистит;
4. хроническая почечная недостаточность.

**№24. Основная причина острого цистита:**1. гиповитаминоз;
2. инфекция;
3. переохлаждение;
4. стрессы.

**№25. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:**1. гломерулонефрите;
2. пиелонефрите;
3. цистите;
4. мочекаменной болезни.

**№26. При почечной колике в моче наблюдается:**1. макрогематурия;
2. лейкоцитурия;
3. глюкозурия;
4. бактериурия.

**№27. При почечной колике боль иррадиирует:**
1. под правую лопатку;
2. под левую лопатку;
3. в правое плечо;
4. в паховую область.

**№28. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей - это**
1. ирригоскопия;
2. томография;
3. хромоцистоскопия;
4. экскреторная урография.

**№29. При ХПН наблюдается:**
1. тахикардия, экзофтальм;
2. снижение температуры и АД;
3. тошнота, рвота;
4. рези при мочеиспускании, боли в животе.

**№30. При ХПН происходит**:
1. атрофия канальцев;
2. воспаление канальцев;
3. атрофия клубочков;
4. воспаление клубочков.

**Болезнипочек и мочевыводящих путей**

**Вариант 2.**

**№1. Приоритетное действие медсестры при недержании мочи у старых людей:**

1. катетеризация мочевого пузыря;

2. резкое ограничение жидкости;

3. резкое ограничение соли;

4. обеспечение мочеприёмником;

5. ограничение белков.

**№2. Внепочечная причина ХПН в пожилом и старческом возрасте:**

1. инфаркт миокарда;

2. гипотиреоз;

3. сахарный диабет;

4. хронический панкреатит.

**№3. Вероятность развития хронического пиелонефрита с возрастом:**

1. повышается у мужчин;

2. повышается у женщин;

3. не изменяется у лиц обоего пола;

4. снижается у лиц обоего пола.

**№4. Острая задержка мочи при аденоме предстательной железы:**

1. ишурия;

2. анурия;

3. олигурия;

4. никтурия.

**№5. Одна из причин нарушения сна в старческом возрасте:**

1. протеинурия;

2. энурез;

3. никтурия;

4. олигурия.

**№6.На что должно быть направлено лечение при хроническом пиелонефрите:**

1. уменьшить пассаж мочи;

2. снизить АД;

3. противомикробное лечение;

4. лечение мочегонными препаратами;

5. уменьшение диуреза.

**№7. При каком состоянии проводится катетеризация мочевого пузыря:**

1. полиурия;

2. травма уретры;

3. задержка мочи;

4. олигурия;

5. кровотечении из мочевого пузыря.

**№8. Что наиболее характерно для латентной формы хронического гломерулонефрита у пациентов пожилого и старческого возраста:**

1. ноющие боли в пояснице;

2. высокое АД;

3. выраженный отечный синдром;

4. боли в сердце;

5. только изменения в анализах мочи.

**№9. Какие изменения в крови развиваются при почечной недостаточности:**

1. повышение содержание билирубина, щелочной фосфатазы;

2. накопление мочевины, креатинина, развитие ацидоза;

3. повышение содержание глюкозы, может быть ацетон;

4. снижение содержания глобулинов, мочевой кислоты;

5. повышение количества лейкоцитов, эозинофилов

**№10. Крайне редкая причина ХПН у лиц старшего возраста:**

1. острый гломерулонефрит;

2. хронический пиелонефрит;

3. вторично сморщенная почка;

4. диабетическая почка;

5. амилоидоз почек.

**№11. Принципы медикаментозного лечения хронического гломерулонефрита:**

1. преднизолон;

2. цитостатики;

3. гепарин;

4. курантил;

5. все перечисленное.

**№12. Принципы немедикаментозного лечения хронического пиелонефрита:**

1. фитотерапия;

2. минеральная вода;

3. климатотерапия;

4. лазеротерепия;

5. все вышеперечисленное.

**№13.Наиболее частой причиной недержания мочи у пожилых мужчин является:**

1. доброкачественная гиперплазия простаты;

2. хроническая сердечная недостаточность;

3. хронический гломерулонефрит;

4. рак простаты.

**№14. Выберите приоритетную проблему пациента с хронической почечной недостаточностью II степени:**

1. полиурия;

2. никтурия;

3. избыточный вес;

4. анасарка.

**№15. При III стадии ХПН одной из проблем пациента может быть:**

1. снижение веса;

2. снижение работоспособности;

3. выраженный кожный зуд;

4. никтурия.

**№16. При наличии ХПН пациенту необходимо рекомендовать включить в рацион:**

1. большое количество жидкости;

2. Реналайт;

3. белковые концентраты;

4. жиры животного происхождения.

**№17. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушена потребность:**

1. дышать;

2. выделять;

3. есть;

4. пить.

**№18. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные**:
1. канальцы;
2. клубочки;
3. лоханки;
4. чашечки.

**№19. Анализ мочи при остромгломерулонефрите:**1. гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
2. гематурия, глюкозурия, пиурия;
3. лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия;
4. лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия.

**№20. Отеки на лице, гипертония, моча цвета «мясных помоев» наблюдаются при:**1. мочекаменной болезни;
2. остром гломерулонефрите;
3. остром цистите;
4. хроническом пиелонефрите.

**№21. При остромгломерулонефрите развивается:**1. глюкозурия;
2. дизурия;
3. олигурия;
4. полиурия.

**№22. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение (лет):**1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**№23.Основная причина острого пиелонефрита:**1. инфекция;
2. нерациональное питание;
3. переохлаждение;
4. стрессы.

**№24. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные**:
1. чашечки;
2. канальцы;
3. клубочки;
4. клубочки и канальцы.

**№25. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при:**1. мочекаменной болезни;
2. остромгломерулонефрите;
3. остром пиелонефрите;
4. хроническом гломерулонефрите.

**№26.Анализ мочи при остром пиелонефрите:**
1. гематурия, протеинурия;
2. цилиндрурия, глюкозурия;
3. лейкоцитурия, бактериурия;
4. протеинурия, глюкозурия.

**№27. Бактериурия наблюдается при:**1. мочекаменной болезни;
2. остромгломерулонефрите;
3. остром пиелонефрите;
4. хроническом гломерулонефрите.

**№28. При остром пиелонефрите рекомендуется суточное употребление жидкости (в мл):**
1. 500;
2. 1000;
3. 1500;
4. 2500.

**№29. Этиотропное лечение острого пиелонефрита:**1. анальгин;
2. витамин С;
3. фуросемид;
4. невиграмон.

**№30. При лечении острого пиелонефрита применяют:**1. изониазид, димедрол;
2. нитроглицерин, корвалол;
3. нитроксолин, ампициллин;
4. энтеросептол, гепарин.

Приложение 4.

**Тема: «Сестринский уход при заболеваниях эндокринной системы, нервной системы и органов чувств, болезнях и травмах опорно-двигательного аппарата у пациентов пожилого и старческого возраста»**

Тестовый контроль

**Заболеванияэндокринной системы**

**Вариант 1.**

**№1. Модифицируемый фактор риска сахарного диабета в пожилом и старческом возрасте:**

1. генетическая предрасположенность;

2.возраст;

3. нерациональное питание;

4.переохлаждение.

**№2. Типичное проявление сахарного диабета у гериатрических пациентов:**

1. сухость во рту;

2. боли в области сердца;

3.олигурия;

4. периферические отеки.

**№3. Лечение больных сахарным диабетом пожилого и старческого возраста:**

1.гемодез, бутадион;

2.метформин, манинил;

3. инсулин, полиглюкин;

4. фуросемид, сиофор.

**№4. Независимое сестринское вмешательство при сахарном диабете:**

1. назначение диеты №9;

2. назначение режима двигательной активности;

3. уход за кожей и слизистыми;

4. коррекция дозы инсулина.

**№5. На результаты глюкозо - толерантного теста могут повлиять:**

1. физическая активность;

2. прием алкоголя;

3. прием лекарственных препаратов;

4. все вышеперечисленное.

**№6. Провоцировать гипогликемическое состояние у лиц пожилого и старческого возраста при сахарном диабете может прием:**

1. спазмолитиков;

2. антибиотиков пенициллинового ряда;

3. салицилатов;

4. витаминов.

**№7. Потенциальная проблема больных ожирением:**

1. риск пневмонии;

2. риск острой сердечной недостаточности;

3. риск тиреотоксического криза;

4. риск анафилактического шока.

**№8. Заболевание, возникающее при недостаточной функции щитовидной железы:**

1. гипотиреоз;

2. гипертиреоз.

**№9. У геронтов чаще встречается сахарный диабет инсулинонезависимый:**

1. да;

2. нет.

**№10. Нейропатический вариант диабетической стопы проявляется:**

1. сильными болями в стопе;

2. потерей болевой и тактильной чувствительности;

3. быстрым развитием гангрены;

4. отсутствием пульса в подколенной области.

**№11. При гипотиреозе наблюдается:**1. раздражительность;
2. чувство жара;
3. бессонница;
4. сонливость.

**№12. Снижение памяти, запоры, брадикардия наблюдаются при**:
1. гипотиреозе;
2. диффузном токсическом зобе;
3. сахарном диабете;
4. феохромоцитоме.

**№13. Тиреоидин назначают при лечении:**
1. болезни Иценко-Кушинга;
2. гипотиреоза;
3. диффузного токсического зоба;
4. сахарного диабета.

**№14. При лечении гипотиреоза применяют**:
1. инсулин;
2. мерказолил;
3. резерпин;
4. тиреотом.

**№15. При недостаточном содержании йода в питании развивается:**1. акромегалия;
2. диффузный токсический зоб;
3. сахарный диабет;
4. эндемический зоб.

**№16. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:**1. конфеты, торты;
2. сахар, крупы;
3. растительное масло, маргарин;
4. хлеб, поваренную соль.

**№17. Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при:**1. гипотиреозе;
2. диффузном токсическом зобе;
3. сахарном диабете;
4. эндемическом зобе.

**№18. Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляют:**1. 50 мл свежевыделенной теплой мочи;
2. 100-200 мл из суточного количества;
3. 10-часовую порцию мочи;
4. среднюю порцию мочи.

**№19.Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабетенаблюдается из-за присутствия:**1. белка;
2. глюкозы;3. лейкоцитов;
4. эритроцитов.

**№20. Клинические симптомы болезни Иценко-Кушинга:**1. полидипсия, полиурия;
2. брадикардия, сонливость;
3. тахикардия, экзофтальм;
4. гипертензия, «лунообразное» лицо.

**Заболеванияэндокринной системы**

**Вариант 2.**

**№1. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен:**

1. бактериальной инфекцией;

2. психоэмоциональными перегрузками;

3. избыточным употреблением углеводов;

4. снижением чувствительности тканей к инсулину.

**№2. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают:**

1. атеросклероз, ожирение;

2. пиелонефрит, цистит;

3. бронхит, пневмония;

4. гастрит, холецистит.

**№3. С возрастом отмечается увеличение заболеваемости:**

1. ишемической болезни сердца;

2. пневмонией;

3. хроническим гастритом;

4. анемией;

5. сахарным диабетом.

**№4. Потенциальная проблема больных гипотиреозом:**

1. риск пневмонии;

2. риск острой сердечной недостаточности;

3. риск тиреотоксического криза;

4. риск анафилактического шока.

**№5. Потенциальная проблема пациента при диабетической стопе:**

1. дефицит знаний о заболевании;

2. дефицит самоухода;

3. боль в стопе;

4. инвалидность.

**№6. Наиболее частой причиной обращения геронта, страдающего сахарным диабетом, к врачу, является:**

1. сосудистые осложнения;

2. гипергидроз;

3. лихорадка;

4. почечная недостаточность.

**№7. Отечественный ученый, описавший триаду симптомов при заболевании щитовидной железы:**1. Базедов;
2. Бехтерев;
3. Боткин;
4. Мясников.

**№8. Причины развития диффузного токсического зоба:**1. психическая травма, инфекция;
2. голодание, гиповитаминозы;
3. переедание, злоупотребление алкоголем;
4. курение, переохлаждение.

**№9. Тахикардия, экзофтальм, тремор наблюдаются при**:
1. гипотиреозе;
2. диффузном токсическом зобе;
3. сахарном диабете;
4. эндемическом зобе.

**№10. При диффузном токсическом зобе наблюдается:**1. вялость;
2. заторможенность;
3. раздражительность;
4. сонливость.

**№11. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе)наблюдается при:**1. гигантизме;
2. гипотиреозе;
3. диффузном токсическом зобе;
4. сахарном диабете.

**№12. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет:**
1. общий анализ крови;
2. общий анализ мочи;
3. ультразвуковое исследование;
4. рентгенологическое исследование.

**№13. Содержание в крови гормонов Т3, Т4, ТТГ определяют при диагностике:**1. акромегалии;
2. гипотиреоза;
3. гигантизма;
4. сахарного диабета.

**№14. Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии:**1. дибазол в/в;
2. инсулин в/в;
3. напоить отваром шиповника;
4. напоить сладким чаем.

**№15. При лечении гипергликемической комы применяют:**1. инсулин;
2. клофелин;
3. лазикс;
4. пентамин.

**№16. При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия:**1. короткого;
2. среднего;
3. длительного;
4. сверхдлительного.

**№17. Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:**
1. гипофиза;
2. щитовидной железы;
3. поджелудочной железы;
4. половых желез.

**№18. Феохромоцитома развивается при патологии:**1. гипофиза;
2. надпочечников;
3. поджелудочной железы;
4. щитовидной железы.

**№19. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах**:
1. алкоголя;
2. аммиака;
3. ацетона;
4. нет запаха.

**№20. При гипогликемической коме кожные покровы:**1. гиперемированы;
2. влажные;
3. желтушные;
4. сухие.

Тестовый контроль

**Заболевания нервной системы и органов чувств**

**Вариант 1.**

**№1. Старение ЦНС проявляется в:**

1.улучшении памяти;

2.снижении памяти;

3.появлении менингитов;

4. увеличение способности к обучению;

5.улучшении сна.

**№2. Старение органа зрения характеризуется:**

1. ухудшением аккомодации;

2. улучшением аккомодации;

3. конъюнктивитами;

4. расширением полей зрения;

5. увеличением адаптации к темноте.

**№3.В позднюю стадию болезни Альцгеймера пациент:**

1. обслуживает себя полностью сам;

2. в основном себя обслуживает сам;

3. нуждается в посторонней помощи;

4. полностью зависит от ухаживающего.

**№4. Симптом старческой деменции, способствующий травматизму:**

1. страх;

2. бродяжничество;

3. эйфория;

4. бессонница.

**№5. Лечение старческого слабоумия:**

1. этиотропная терапия;

2. патогенетическая терапия;

3. симптоматическая терапия;

4. специфическая терапия.

**№6.Болезнь Альцгеймера чаще начинается с:**

1. амнестической афазии;

2. психомоторного возбуждения;

3. суицидальных мыслей;

4. снижения сообразительности.

**№7. Особенности обучения пациента со старческим слабоумием:**

1. многократное повторение действий вместе с пациентом;

 2. стимуляция активного поиска информации;

3. возможность быстрого достижения результата;

4. необходимость принуждающего давления на личность.

**№8. С целью профилактики травм у пациентов со снижением интеллекта необходимо:**

1. проверять замки на дверях и устанавливать затворы на окнах;

2. хранить лекарства на прикроватном столике;

3. запрещать прогулки на свежем воздухе;

4. использовать методы фиксации больных.

**№9. Для возрастных изменений конечного мозга (кора больших полушарий) характерно:**

1. утолщение извилин;

2. расширение борозд;

3. усиление тормозного влияния коры головного мозга;

4. активное развитие ассоциативных связей.

**№10.Выберите жизненную позицию пожилого человека, которая характеризуется поиском помощи и признания, повышенной обидчивостью:**

1. конструктивная;

2. защитная;

3. зависимая;

4. «враждебность к миру».

**№11. К психологическим особенностям гериатрического пациента относится:**

1. адекватная оценка собственного состояния;

2. повышенная агрессивность;

3. дефицит общения;

4. дефицит самообслуживания.

**№12. Выберите гериатрическое средство, которое относится к антиоксидантам:**

1. аскарутин;

2. жень-шень;

3. ретаболил;

4. элеутерококк.

**№13. Старческое слабоумие следует**[**дифференцировать**](https://pandia.ru/text/category/differentciya/)**с такими заболеваниями, как:**

1.  сосудистое заболевание головного мозга;

2.  болезнь Альцгеймера;

3.  инволюционный параноид;

4.  инволюционная меланхолия;

5.  шизофрения.

**№14. Болезнь Альцгеймера – это:**

1.  самостоятельная нозологическая форма;

2.  вариант старческой деменции;

3.  проявление последствий травм головного мозга;

4.  вариант сосудистого поражения головного мозга;

5.  эндогенное заболевание.

**№15.Пожилым людям рекомендуется профессиональная деятельность, связанная с:**

1. длительным психологическим напряжением;

2. обучением персонала;

3. работой на конвейере;

4. необходимостью быстро принимать решения.

**№16. Геронтофобия:**

1. страх перед старостью;

2. враждебное отношение пожилых людей к старости;

3. страх смерти;

4. враждебное отношение к пожилым.

**№17. Положение пациента с ишемическим инсультом в постели:**

1. на животе;

2. на спине без подушки;

3. на спине с подушкой;

4. на левом боку.

**№18. Потенциальная проблема пациента с ишемическим инсультом:**

1. невозможность самоухода;

2. расстройство речи;

3. ограничение движений;

4. риск возникновения пролежней.

**№19. Атеросклеротическая энцефалопатия развивается в результате:**

1. вирусного поражения коры головного мозга;

2. хронического нарушения мозгового кровообращения;

3. хронической интоксикации;

4. травм черепа.

**№20. При болезни Альцгеймера приоритетной проблемой пациента может быть:**

1. агнозия;

2. снижение памяти;

3. нарушение аппетита;

4. полиурия.

**Заболеваниянервной системы и органов чувств**

**Вариант 2.**

**№1. Глаукома является противопоказанием для применения:**

1.фосфалюгеля;

2. маалокса;

3. альбуцида;

4. витаминов;

5. нитроглицерина.

**№2. Положение пациента с ишемическим инсультом в постели:**

1. на животе;

2. на спине без подушки;

3. на спине с подушкой;

4. на левом боку.

**№3. Потенциальная проблема пациента с ишемическим инсультом:**

1. невозможность самоухода;

2. расстройство речи;

3. ограничение движений;

4. риск возникновения пролежней.

**№4. Приоритетной проблемой при энцефалопатии 1 стадии является:**

1. отеки;

2. склонность к падениям;

3. немотивированная усталость;

4. тазовые расстройства.

**№5. Приоритетной проблемой пациента с болезнью Альцгеймера будет:**

1. головная боль;

2. апраксия;

3. бред;

4. снижение памяти.

**№6. Для начальной стадии энцефалопатии характерным является:**

1. множественность жалоб;

2. нарушение равновесия;

3. дизартрия;

4. дефицит самоухода.

**№7. Потенциальной проблемой пациента со старческим слабоумием может быть:**

1. снижение памяти;

2. ограничение подвижности;

3. неспособность к самоуходу;

4. дефицит знания о заболевании.

**№8. При старческом слабоумии пациента необходимо:**

1. изолировать от общества;

2. поместить в интернат;

3. направить в хоспис;

4. оставить в домашних условиях при соответствующей обстановке.

**№9. Старение органа зрения характеризуется:**
1. ухудшением аккомодации;
2. улучшением аккомодации;
3. конъюнктивитами;
4. расширением полей зрения;
5. увеличением адаптации к темноте.

**№10**. **Интеллектуальные способности у пожилых людей зависят от:**

1. образования;

2. исходного уровня интеллекта;

3. всего вышеперечисленного.

**№11. Психические изменения в старости связаны с:**

1. процессом инволюции в ЦНС;

2. нарушением деятельности почек;

3. выходом на пенсию;

4. усилением психической деятельности.

**№12. Инволюционная меланхолия – это:**

1.  вариант поздней шизофрении;

2.  самостоятельная нозологическая форма;

3.  вариант поздней меланхолии;

4.  проявление личной патологии;

5.  заболевание, не имеющее нозологической принадлежности.

**№13. Инволюционныйпараноид – это:**

1.  самостоятельная нозологическая форма;

2.  вариант поздней шизофрении;

3.  вариант органического заболевания головного мозга;

4.  следствие возрастных изменений личности;

5.  следствие травмы головного мозга.

**№14. Старческое слабоумие – это:**

1.  функциональное заболевание головного мозга;

2.  сосудистое заболевание головного мозга;

3.  неврозоподобное расстройство;

4.  органическое заболевание головного мозга;

5.  [аффективная](https://pandia.ru/text/category/affekt/) патология.

**№15. Прогноз при старческом слабоумии:**

1.  обратное развитие [болезненных](https://pandia.ru/text/category/boleznennostmz/) симптомов;

2.  тотальное слабоумие;

3.  ремиссия;

4.  инсульт;

5.  выздоровление.

**№16. Старческое слабоумие следует**[**дифференцировать**](https://pandia.ru/text/category/differentciya/)**с такими заболеваниями, как:**

1.  сосудистое заболевание головного мозга;

2.  болезнь Альцгеймера;

3.  инволюционный параноид;

4.  инволюционная маланхолия;

5.  шизофрения.

**№17. Болезнь Альцгеймера – это:**

1.  самостоятельная нозологическая форма;

2.  вариант старческой деменции;

3.  проявление последствий травм головного мозга;

4.  вариант сосудистого поражения головного мозга;

5.  эндогенное заболевание.

**№18. Болезнь Альцгеймера имеет наиболее типичный симптом:**

1.  аффективные расстройства;

2.  нарушение памяти;

3.  расстройства сна;

4.  расстройства поведения;

5.  навязчивость.

**№19. Прогноз при болезни Альцгеймера:**

1.  улучшение памяти;

2.  распад мнестико-интеллектуальной сферы;

3.  ремиссия;

4.  нормализация поведения;

5.  нарушение сна.

**№20. Хорея Гинтингтона – это:**

1.  сосудистое заболевание головного мозга;

2.  функциональное заболевание позднего возраста;

3.  органическое заболевание позднего возраста;

4.  последствия травмы головного мозга;

5.  опухоль головного мозга.

Тестовый контроль

**Болезни и травмах опорно-двигательного аппарата**

**Вариант 1.**

**№1. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция:**

1. ревматоидный артрит;

2. ревматический полиартрит;

3. остеохондроз;

4. остеопороз;

5.остеоартроз.

**№2. Старение костно-мышечной системы проявляется в:**

1.увеличении роста;

2.миозитах;

3. острых артритах;

4. подагре;

5. склонности к переломам.

**№3. Большое количество кальция содержится в:**

1. молоке;

2. рыбе;

3. воде;

4.овощах;

5.мясе.

**№4. Для интенсификации усваивания кальция в кишечнике используют:**

1. достаточные дозы кальция;

2. препараты витамина Д;

3. препараты кальцитонина;

4. витамины;

5. препараты железа.

**№5. Для профилактики остеопороза используют:**

1. андрогены;

2. стероидные гормоны;

3. препараты кальция;

4. витамины;

5. повышенные физические нагрузки.

**№6. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота:**

1. ревматоидного артрита;

2. ревматического полиартрита;

3. инфекционного артрита;

4. остеохондроза;

5. острый бронхит.

**№7. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при**:
1. деформирующем остеоартрозе;
2. ревматоидном артрите;
3. ревматическом полиартрите;
4. подагре.

**№8. Наиболее частая причина травматизма у лиц пожилого и старческого возраста:**

1. автомобильная авария;

2. падение;

3. удар электрическим током;

4. укус животного.

**№9. Заболевание, способствующее возникновению переломов у гериатрических пациентов:**

1. хронический пиелонефрит;

2. ревматизм;

3. остеопороз;

4. ИБС.

**№10. Приоритетная проблема пациента при остеопорозе:**

1. деформация суставов;

2. снижение роста;

3. боли в костях;

4. дефицит знаний.

Тестовый контроль

**Болезни и травмах опорно-двигательного аппарата**

**Вариант 2.**

**№1. Диагноз остеоартроза наиболее вероятен при наличии:**

1. выраженного воспалительного выпота в синовиальной полости;

2. остеофитов на рентгенограмме;

3. продолжительной утренней скованности;

4. молодого возраста пациента;

5. ревматоидных узелков.

**№2.Симптом характерный для остеоартроза:**

1. утренняя скованность более одного часа;

2. ревматический узелок;

3.тофусы над суставами;

4. узелки Гебердена;

5. ревматоидные узелки.

**№3. Наиболее частая локализация переломов у лиц старческого возраста:**

1. ребра;

2. шейка бедра;

3. ключица;

4. плечо.

**№4. Особенности лечения переломов костей в старческом возрасте:**

1. тщательная репозиция костных отломков;

2. увеличение периода иммобилизации;

3. длительное восстановительное лечение;

4. все вышеперечисленное.

**№5. Вторичная профилактика остеопороза у женщин в период менопаузы:**

1. рациональное питание;

2. адекватная длительная активность;

3. гормональная терапия;

4. все вышеперечисленное.

**№6. Приоритетная проблема при остеоартрозе:**

1. общая слабость;

2. боль в суставе;

3. лихорадка;

4. бессонница.

**№7. Диета при остеопорозе предусматривает:**

1. увеличение содержания углеводов и витаминов;

2. увеличение содержания минералов и клетчатки;

3. исключение рафинированных сахаров;

4. увеличение содержания жиров, солей калия.

**№8.В рационе геронтов, страдающих остеопорозом, необходимы:**

1. продукты, содержащие соли кальция;

2. большое количество углеводов;

3. отруби;

4. ограничение жиров растительного происхождения.

**№9. Бытовому травматизму у стариков способствует:**

1. наличие ковров, покрывающих весь пол комнаты;

2. деревянные трапы в ванной комнате;

3. провода и шнуры электроприборов, протянутые по полу;

4. яркое освещение служебных помещений.

**№10. Для профилактики остеопороза медсестра может рекомендовать:**

1. носить наколенники;

2. принимать эстрогены;

3. проводить самомассаж;

4. отрегулировать пищевой рацион.

Приложение 5.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ситуационно-клинические задачи:Задача №1.Решите ситуационную задачу:Пациентка 72 лет поступила в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст., дисциркуляторная энцефалопатия I ст., ожирение Iст.При сборе информации о пациентке медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, общую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, плохой сон.Считает себя больной около 8 лет; ухудшение состояния в последние 1,5 месяца после работы на садовом участке. Лекарства принимает нерегулярно: иногда забывает, а иногда не принимает сознательно, т.к. опасается их побочных эффектов. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой, жирной пищей, много пьет жидкости.Пациентка сомневается в успехе лечения, испытывает страх смерти.*Объективно*: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, пациентка избыточного питания. Рост 168 см, масса тела 86 кг. ЧДД - 18 в минуту, пульс 68 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст. Акцент тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.Пациентке *назначено*:* 1. Палатныйрежим
	2. Диета №10
	3. АнализмочипометодуЗимницкого
	4. Анализкровинабиохимическоеисследование
	5. Электрокардиограмма
	6. Консультацияокулиста,невропатолога
	7. Эналаприл 5 мг 1 раз всутки
	8. Индапамид 1,25 мг 1 раз всутки.

Задания:1. Выявите, удовлетворение каких потребности нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, установите приоритетнуюпроблему.
2. Каковы факторы, способствующие прогрессированию заболевания у данной пациентки?
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства смотивацией.

Задача №2.Решите ситуационную задачу:Участковая медсестра посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом хронический бронхит в стадии обострения для выполнения назначений врача.При сборе информации о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на частый кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку с затрудненным выдохом, снижение аппетита, общую слабость, плохой сон. Два дня назад отмечалось повышение температуры тела до 37,4С. За последний год пациент похудел на 3 кг. Обеспокоен состоянием своего здоровья, однако предпочитает лечиться дома, а не в стационаре.Хроническим бронхитом пациент страдает в течение 23 лет после работы строителем в условиях Крайнего Севера. Курит с 18 лет до 10 сигарет в день.*Объективно*: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, пациент пониженного питания. ЧДД 24 в минуту, в легких жесткое дыхание, влажные разнокалиберные и сухие рассеянные хрипы. Пульс 88 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.Пациенту *назначено* амбулаторно:* 1. Общийанализмокроты
	2. Общийанализкрови
	3. Рентгенограммаоргановгруднойклетки
	4. Сульфокамфокаин 10 % р-р 2 млп/к
	5. Эуфиллин 2,4% р-р по 5 млв/в
	6. Амбросан по 1 таб. 2-3 раза вдень
	7. Грудной сбор по 1/3 стакана 4 раза вдень
	8. Горчичники на грудную клетку черездень.
	9. Массаж грудной клетки.

Задания:1. Выявите, удовлетворение каких потребностейнарушено,определите настоящие и потенциальные проблемы пациента, установите приоритетнуюпроблему.
2. Какие факторы способствовали возникновению заболевания у данногопациента?
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства смотивацией.

**Задача №3.****Решите ситуационную задачу:** |  |  |  |  |  |

В эндокринологическое отделение поступает пациентка 63 лет с диагнозом гипотиреоз.

При сборе информации о пациентке медицинская сестра получила следующие данные: общение затруднено, т.к. больная заторможена, речь ее замедленна, артикуляция затруднена, тембр голоса низкий. Пациентка жалуется на быструю утомляемость, снижение работоспособности, медлительность, сонливость, периодические тупые боли в области сердца, головную боль, склонность к запорам.

Сопровождающая пациентку дочь отмечает, что в последнее время у матери снизился интерес к окружающему (происходящему) и память, она часами может смотреть телевизор, кутаясь в плед независимо от времени года. Ранее очень аккуратная, пациентка стала неопрятной: редко купается, редко меняет белье, почти ничего не готовит: питается в основном бутербродами, продуктами быстрого приготовления, макаронами и картофелем. За последний год поправилась на 8 кг, у нее значительно поредели волосы, стали ломатьсяногти.

*Объективно:* Состояние пациентки средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся, холодные на ощупь. Волосы редкие, ломкие. Подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин., температура тела 35,5С, масса тела 97 кг, рост 168см.

Пациентке *назначено*:

* 1. Режимпалатный.
	2. Диета №8.
	3. Общий анализ крови,мочи
	4. Исследование крови на Т3, Т4, ТТГ,холестерин
	5. УЗИ щитовиднойжелезы
	6. Электрокардиограмма
	7. L-тироксин по 1 таб. (0,000025) 1 раз в деньвнутрь
	8. Ноотропил по 1 капс. (0,8) 3 раза вдень
	9. Церебролизин по 5 мл в/вструйно

**Задания:**

1. Выявите, удовлетворение каких потребностейнарушено,определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, установите приоритетнуюпроблему.
2. Какие возрастные изменения щитовидной железы способствуют развитию данного заболевания?
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства смотивацией.

**Задача №4.**

**Решите ситуационную задачу:**

Участковая медсестра посетила на дому пациентку 74 лет с диагнозом атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия. Пациентка жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, раздражительность, угнетенное тревожное настроение, бессонницу, внутреннюю напряженность, навязчивые мысли, страхи, шум в ушах, шаткость при ходьбе. Дочь пациентки отмечает значительное снижение памяти у матери, отмечает, что она забывает вовремя принимать лекарства, злоупотребляет жирной, жареной, острой пищей. В последнее время дважды падала, вставая утром спостели.

*Объективно:* пациентка избыточной массы тела, неопрятного вида, бледная, сглаженность носогубных складок, цианоз губ, тремор конечностей, мышечный гипертонус. Пульс 52 удара в минуту, АД 105/70 мм рт. ст., масса тела 89 кг, рост 163 см. Стул, диурез в норме.

Пациентке *назначено:*

* 1. Режим с ограничением физическойактивности
	2. Диета №10
	3. Ежедневный контроль АД,пульса
	4. Биохимический анализкрови
	5. Электрокардиограмма
	6. Консультацияневропатолога
	7. Раствор рибоксина 2% по 5 мл в/вструйно
	8. Настойка валерианы по 20 капель 3 раза вдень
	9. Компламин по 1 таб. 3 раза вдень
	10. Декамевит 1 таб. 2 раза вдень
	11. Фенибут по 1 таб. за полчаса до отхода косну.

**Задания:**

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите настоящие и потенциальные проблемы пациентки, установите приоритетнуюпроблему.
2. Какие заболевания в пожилом и старческом возрасте чаще всего приводят к развитию дисциркуляторнойэнцефалопатии?
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства смотивацией.

**Задача №5.**

**Решите ситуационную задачу:**

Вечером праздничного дня, вскоре после ужина, в доме престарелых к пациенту Иванову Сергею Петровичу 68 лет, страдающему ИБС, была вызвана медсестра. Пациент испуган, его беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в затылок и левую руку, чувство стеснения в груди.

Объективно: ЧДД 20 в минуту, Ps 82 в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм.рт. ст.

**Задания:**

1.Определите и обоснуйте состояние пациента.

2.Составьте алгоритм неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Какие факторы могут провоцировать данное неотложное состояние у лиц пожилого и старческого возраста?

**Задача № 6**

**Решите ситуационную задачу:**

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет c диагнозом пневмония.

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

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400Сс ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

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

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

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

**Задача № 7**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: «центральный рак легкого».

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья тяжелобольному (продольным способом).

**Задача № 8**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

**Задача № 9.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см. вес 69 кг.). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациента;
2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
3. объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости;
4. сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

**Задача № 10.**

**Решите ситуационную задачу:**

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

**Задача № 11.**

**Решите ситуационную задачу:**

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.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения.
4. Особенности сестринского ухода.

**Задача № 12.**

**Решите ситуационную задачу:**

Больной 65 лет на приеме. Доставлен родственниками. Больным себя не считает. Со слов родственников имеет место: часто повторяющаяся забывчивость, неполное воспроизведение событий, снижение активности больного, раздражительность, конфликтность. Симптомы нарастают на протяжении уже около года. Об-но в психостатусе: некоторое снижение интеллектуально-мнестических функций, легкие затруднения в определении временных взаимоотношений и в мыслительных операциях (например, в определении сходства — различия), мышление конкретное, фон настроения неустойчив, больной обидчив, раздражителен.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения.
4. Особенности сестринского ухода.

**Задача № 13.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме больной 70 лет, приведен родственниками. Жалобы (высказаны родственниками) на медлительность движений (все движения осуществляются как бы с трудом), нарушение равновесия, вплоть до падений (в последнее время), тихую, монотонную речь, отсутствие мимики, снижение настроения. Симптомы, появившись около полугода назад постепенно прогрессируют. За мед помощью больной обращается впервые. Объективно: больной передвигается мелкими шагами, содружественные движения рук при ходьбе отсутствуют. Отмечается явление пропульсии (больной, если его слегка подтолкнуть, по инерции движется вперед и не может сразу остановиться). В позе Ромберганеустойчив, ПНП – с промахиванием. Тонус скелетной мускулатуры повышен. Ориентирован в собственной личности, времени и месте верно. Контакту доступен. Фон настроения снижен. Больной апатичен, вял.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какие формы заболевания существуют по преобладанию тех или иных симптомов в клинике?
3. Принципы лечения.
4. Особенности сестринского ухода.

**Задача № 14.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме больной 71 год. У больного наблюдаются выраженные нарушения памяти, как текущей, так и на события прошлого, утрата прежних знаний и умений, временами эпизоды дезориентировки во времени и месте, включая неузнавание привычной обстановки, родственников. Мышление грубо конкретное, темп снижен. Речь не всегда внятная и не всегда по существу беседы. Интеллект снижен. Фон настроения неустойчив. Тонус мышц несколько повышен, походка медлительная, шаркающая. Болеет в течение примерно 10 лет. Несколько лет назад имел место эпизод выраженного психомоторного возбуждения, сопровождающийся полной дезориентировкой во времени и месте, галлюцинаторными расстройствами, в связи с чем больной лечился стационарно.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Принципы лечения.
4. Особенности сестринского ухода.

**Задача № 15.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме находится больной А. 72 лет, обратившийся по настоянию родственников. Жалобы: тремор в покое – тремор головы, верхних конечностей. Также отмечает ухудшение зрения, сальность кожи лица, сухость кожи, иногда – задержка мочеиспускания. Из анамнеза: Много лет страдает ИБС, гипертонией. Указанные жалобы беспокоят на протяжении нескольких месяцев. При осмотре: Отмечается тремор головы (совершает однообразные качательные движения с частотой 6-8) и рук (монотонные движения, с-м «счета монет» с той же частотой). Походка шаркающая, осанка сгорбленная, присутствуют явления ригидности мышц. Настроение больного снижено, высказывает мысли о нежелании жить. Отношение к болезни – неадекватно равнодушное.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Методы лечения.
4. Методы профилактики.

**Задача № 16.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме находится больной 70 лет, приведенный дочерью. Дочь сообщает, что на протяжении последних примерно полугода больной начал постепенно становится раздражительным, обидчивым, подозрительным, в беседе высказывает неадекватные претензии к родственникам. Прежние интересы постепенно утрачиваются, в поведении появляется неадекватность, в последнее время больной пытается разобрать или даже разломать различные предметы домашней обстановки, говоря, что он их «чинит». Критика к состоянию отсутствует. Не узнает соседей, путает старых знакомых на фотографиях, путает события прошлого. Часто теряется в привычной обстановке, забывает, где что находится, постоянно забывает, куда положил ту или иную вещь, что собирался сделать, что уже сделал.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. О каком заболевании следует думать?
2. Диагностический алгоритм.
3. Методы лечения.
4. Прогноз.

**Задача № 17.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме больной М., 75 лет с жалобами на дрожь в покое, постоянное напряжение, раздражительность. В течение длительного времени страдает атеросклерозом, ИБС. При осмотре: мелкоразмашистый тремор рук (симптом «катания пилюль») и головы (из стороны в сторону, по типу «нет-нет»), мышечный тонус повышен.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Каков диагноз?
2. Какие еще симптомы могут наблюдаться при данном заболевании и какова при них тактика врача?
3. Методы лечения.

**Задача № 18.**

**Решите ситуационную задачу:**

На приеме больной Л., 58 лет. Ранее работал бухгалтером; наряду с текущей работой готовил обширные годовые отчеты для фирм. Социально успешен. В анамнезе без особенностей. Не курит, спиртное употребляет эпизодически. Последние несколько лет отмечает утомляемость, потерю веса. В течение года начались неприятности на работе, стал делать ошибки в отчетах, стал делать записи, но забывал где их оставлял. Все эти симптомы протекали на фоне прогрессирующего снижения настроения и раздражительности от ощущения своей несостоятельности. Поехал в другой город, оставил машину на центральной площади, где должен был встретиться с приятелем. Через несколько часов после встречи забыл, где оставил машину, метался в ее поисках. Обратился за мед.помощью. При осмотре растерян. Глаза широко раскрыты. Путает даты, точно не помнит, как здесь оказался. Выявляет отчетливое снижение памяти на текущие события.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Для какого состояния характерная указанная картина?
2. Какие стадии заболевания существуют?
3. Какие группы препаратов используются в лечении?
4. Каков прогноз заболевания в зависимости от лечения?

**Задача № 19.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациентка М., 65 лет на протяжении 10 лет страдает гипертонической болезнью, длительное время принимала бета-блокаторы (пропранолол). Около года назад на высоте подъема АД (до 200/120 мм.рт.ст.) появилось головокружение, головная боль, чувство онемения в левой руке и ноге, падала в обморок; после применения антигипертензивных средств состояние нормализовалось, однако больная стала жаловаться на бестолковость, немотивированное снижение настроения, слезливость. Около двух месяцев назад состояние повторилось. После него стало трудно сосредотачиваться, забывала закрывать дверь в квартире, заметила, что с трудом вспоминает предыдущие серии любимых телесериалов, быстро утомлялась, была слезливой, отмечались приступы немотивированной раздражительности. При неврологическом осмотре имело место повышение сухожильных рефлексов справа. После третьего обморочного состояния (около недели назад) в течение нескольких дней не могла говорить, с трудом подбирала слова. В вечернее время уверяла, что ее навещает умерший муж. На ЭЭГ – диффузные изменения, на КТ – очаги постинфарктных изменений справа и слева в корковых заднелобных зонах. При неврологическом осмотре – слаженность справа и легкая девиация языка влево.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Поставьте диагноз заболевания, обусловившего нарушения психического состояния у данной больной.
2. Что явилось причиной развития данного состояния?
3. Перечислите принципы терапии данного состояния.
4. Перечислите особенности сестринского ухода.

**Задача № 20.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент Л., 67 лет, находясь на пенсии, продолжал заниматься общественно-политической деятельностью, готовил доклады и сам их читал. Проживал с женой отдельно от детей, анамнез без особенностей, в прошлом инженер. Заболевание началось со странностей в поведении. Во время одного из докладов начал мочиться в трибуну, на вопрос, зачем он это делает, с улыбкой ответил: «Не прерывать же доклад?» Дома тайком стал тратить деньги на сладости, пирожные, пряча их от жены. Стал требовать от нее соблюдения неукоснительного порядка. Обратился к сексопатологу с требованием «разобраться с женой», т.к. по его мнению его сексуальность стала безудержной, а она не обращает на него внимания. Странные поступки с неадекватным объяснением мотивов продолжались в течение года. Был задержан милицией, когда в троллейбусе щипал женщин, «хотел познакомиться ближе». При обследовании на ЭЭГ отмечено снижение вольтажа в лобных отведениях, на КТ – признаки атрофии лобных отделов левого полушария.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какое специфическое название получил симптомакоплекс, аналогичный наблюдаемому у данного больного?
3. С какой патологией следует, прежде всего, дифференцировать данное заболевание и каков алгоритм диф. диагностики?
4. Каковы основные принципы терапии данного заболевания?

**Задача № 21.**

**Решите ситуационную задачу:**

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет c диагнозом пневмония.

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

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 400 Сс ознобом, к утру упала до 360 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

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

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

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

2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.

3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

**Задача № 22.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

* 1. определите проблемы пациента;
	2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
	3. обучите пациента правилам определения водного баланса;
	4. продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Задача № 23.**

**Решите ситуационную задачу:**

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациентки;
2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
3. обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса;
4. продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

**Задача № 24.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациентка 62 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Ps- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

* 1. определите проблемы пациентки;
	2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
	3. обучите пациентку принципам рационального питанию при данной патологии;
	4. продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

**Задача № 25.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациентка 60 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Рs 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

* 1. определите проблемы пациентки;
	2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
	3. объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы;
	4. продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В1.

**Задача № 26.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

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

2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.

3. Продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

**Задача № 27.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациент 66 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

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

Врачом назначен постельный режим.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

* 1. определите проблемы пациента;
	2. сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
	3. объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи;
	4. продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

**Задача № 28.**

**Решите ситуационную задачу:**

Пациентка 65 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому;
3. продемонстрируйте техникуп/к инъекций гепарина.

**Задача № 29.**

**Решить ситуационную задачу:**

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости;
3. продемонстрируйте технику в/м инъекции 500 мкг цианокобаламина.

**Задача № 30.**

**Решить ситуационную задачу:**

Женщина 68 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. обучите уходу за ногами при сахарном диабете;
3. продемонстрируйте технику в/в введения 40% р-ра глюкозы.

**Задача № 31.**

**Решить ситуационную задачу:**

Пациент В., 61 год. Медицинский диагноз – В12-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нb 62 г/л.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости;
3. продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

**Задача № 32.**

**Решить ситуационную задачу:**

На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg –грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому;
3. продемонстрируйте на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

**Задача № 33.**

**Решить ситуационную задачу:**

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 64 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колике;
3. продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

**Задача № 34.**

**Решить ситуационную задачу:**

В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2 –3 раза). Больна около 10 лет, лечится нерегулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, Т 36,80С, сахар крови 9,2 ммоль/л.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;
2. обучите пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете;
3. продемонстрируйте на муляже технику измерения АД.

**Задача № 35.**

**Решить ситуационную задачу:**

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите и обоснуйте состояние пациента;

2. составьте алгоритм действий м/с;

3. продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

**Задача № 36.**

**Решить ситуационную задачу:**

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенистая кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенистая кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите и обоснуйте состояние пациента;

2. составьте алгоритм действий м/с;

3. продемонстрируйте на муляже технику в/в капельного введения 100 мл 5% аминокапроновой кислоты.

**Задача № 37.**

**Решить ситуационную задачу:**

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 62 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите и обоснуйте состояние пациента;

2. составьте алгоритм действий м/с;

3. продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.

**Задача № 38.**

**Решить ситуационную задачу:**

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

1. определите и обоснуйте состояние пациента;

2. составьте алгоритм действий м/с;

3. продемонстрируйте на муляже в/м инъекцию 5 мл баралгина.

**Задача № 39.**

**Решить ситуационную задачу:**

Пациент Н. 57 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

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

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

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

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

2. объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима;

3. продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

**Задача № 40.**

**Решить ситуационную задачу:**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 68 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,90С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

**Изучив и проанализировав данные в источнике, ответьте на вопросы:**

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

2. обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным;

3. продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.