

б.п. б.д.д.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

« 30 » мая 2018 г.,

протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,
профессор  Орел В.И.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
			4 с.
1	Общая трудоемкость цикла	144	144
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Практические занятия	48	48
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Вид итогового контроля – экзамен	36	36

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринское дело в терапии» по направлению подготовки «Сестринское дело», код 34.03.01, составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» «сентября» 2017 г., № 971 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

к.м.н., доцент



В.А. Исаков

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

название кафедры

« 30 » мая

2018 г.,

протокол заседания № 4

Заведующий (ая) кафедрой

факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

название кафедры

д.м.н., профессор



Ю.П. Успенский

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

(расшифровка)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Кафедра факультетской терапии им. профессора В.А. Вальдмана

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	«РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	.....
1.1	Титульный лист с обратной стороной.....	.....
1.2	Рабочая программа для очной формы обучения.....	.....
1.3	Листы дополнений и изменений в рабочей программе...	.....
2.	«КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ» .....	.....
2.1.	Карта обеспеченности на 2018/2019 учебный год.....	.....
3.	«БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»....	.....
3.1.	Титульный лист .....	.....
3.5.	Распечатка заданий в тестовой форме.....	.....
3.6.	Электронный носитель с заданиями в тестовой форме....	.....
4.	«ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....	.....
4.1.	Перечень вопросов экзамену .....	.....
5.	«ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» .....	.....
6.	«ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ».....	.....
7.	«МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .....	.....
8.	«ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» .....	.....
9.	«ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	.....
10.	ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА .....	.....
11.	ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 .....	.....

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

В рамках формирования компетенций научить сестринскому процессу в терапии как методу организации и оказания сестринской помощи, который включает больного и медицинскую сестру в качестве взаимодействующих лиц. Обучить методам сбора информации и установления проблем пациента, правилам формулировки сестринского диагноза, принципам профилактики заболеваний внутренних органов, оказанию неотложной доврачебной помощи и выполнению сестринских манипуляций при заболеваниях внутренних

Основными задачами изучения дисциплины являются:

1. Идентификация проблем и потребностей больного человека в наблюдении и уходе.
2. Определение приоритетов по уходу и ожидаемых целей и результатов ухода за больными.
3. Применение сестринской стратегии, направленной на удовлетворение различных нужд больного.
4. Оценка эффективности сестринского ухода.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП:

В подготовке бакалавров дисциплина «сестринское дело в терапии» в значительной степени способствует формированию базовых знаний медицинской сестры, развитию клинического мышления, повышению уровня интеллекта и расширению кругозора.

Изучение дисциплины предваряет аналогичные курсы в педиатрии, гериатрии, хирургии и др., и, по сути, составляет с ними единое целое, что особенно важно, так как будущие специалисты могут наблюдать единство подхода к сестринскому процессу как в детском и подростковом возрасте, так и у взрослых, и пожилых людей.

Осознание обучающимися неразрывной связи патологии детского возраста с болезнями взрослых есть необходимая часть мировоззрения современного медицинского работника, позволяющая уже на раннем этапе выявлять природные и медико-социальные факторы риска многих заболеваний и дать обоснованные рекомендации по двигательной активности, питанию, здоровому образу жизни и профессиональной ориентации.

Успешное изучение дисциплины «сестринское дело в терапии» базируется на усвоении учащимися теории и основ сестринского дела. В ходе их происходит введение обучающегося в сестринский процесс. Студент узнает основные направления деятельности сестринского персонала в различных лечебно-профилактических учреждениях, место медицинских сестер в системе здравоохранения, виды медицинской документации, профессиональную этику медсестры, специфику профессионального общения с пациентом и др.

В свою очередь дисциплина «сестринское дело в терапии» закладывает основы изучения сестринского дела в других отраслях медицины (педиатрии, хирургии гериатрии).

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

3.1. Данная дисциплина вносит вклад в формирование следующих компетенций:

- Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни (УК-6);
- Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (ОПК-4);
- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);

- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Документационное обеспечение работы с персоналом (ПК-7);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по оценке и аттестации персонала (ПК-9);
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10);
- Стратегическое управление персоналом организации (ПК-14).

3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	Особенности построения коммуникативных типов речи, функционирующих в деловой и научной сферах общения	Участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью	Навыками и умениями реализации на письме коммуникативных намерений, необходимыми для ведения переписки в профессиональных и научных целях	Реферат
2.	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Медико-биологическую терминологию, современные информационные ресурсы, основы охраны медицинской информации	Оценить значимость и сложность профессиональной задачи, проследить ее связь с теоретическим учебным материалом, определить объективные трудности и информационно-коммуникационные пути решения профессиональной задачи	Владеть средствами решения профессиональных задач с учетом требований информационной безопасности	Дискуссия, тестовый контроль
3.	ПК-2	Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности	Характер воздействия вредных и опасных факторов на человека, методы и способы защиты от них, основы безопасности жизнедеятельности в медицинском	Идентифицировать основные опасности, оценивать риск их реализации, принимать решения по целесообразным действиям, обеспечивать безопасность	Основными методами защиты персонала и населения приемами оказания первой помощи пострадавшим.	Дискуссия, тестовый контроль

			учреждении, анатомо-физиологические последствия воздействия на человека травмирующих, вредных и поражающих факторов	жизнедеятельности при осуществлении профессиональной деятельности распознавать жизненные нарушения при неотложных состояниях и травмах		
4.	ПК-3	Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО	Современные методы лечения, клинической, лабораторной и инструментальной диагностики;	Использовать у больных терапевтического профиля медицинские изделия и специализированное оборудование	Алгоритмом проведения лечебно-диагностических процедур с применением специализированного оборудования и медицинских изделий	Дискуссия, тестовый контроль
5.	ПК-6	Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации	Виды санитарной обработки больных особенностями наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма	Произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни, осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, осуществлять транспортировку, измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить взрослым, антропометрию, различные виды клизм, проводить	Навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, навыками ухода за тяжелобольными и агонирующими больными	Дискуссия, тестовый контроль

				кормление больных осуществить дезинфекцию и материалов и средств ухода за больными.		
6.	ПК-7	Документационное обеспечение работы с персоналом	Формы и правила ведения медицинской документации	Оценить правильность и полноту заполнения карты стационарного больного	Средствами оформления карты стационарного больного на электронном и бумажном носителе	Дискуссия, тестовый контроль
7.	ПК-8	Деятельность по обеспечению персоналом	Правила забора, хранения и доставки материала от пациентов для лабораторного исследования, правила подготовки пациентов и инвентаря к дополнительным методам исследования	Подготовить пациента к диагностическим мероприятиям; провести сестринские манипуляции, необходимые при проведении диагностических процедур	Методикой сестринских диагностических процедур	Дискуссия, тестовый контроль
8.	ПК-9	Деятельность по оценке и аттестации персонала	Правила подготовки пациентов и инвентаря к лечебным процедурам	Подготовить пациента к лечебным мероприятиям; провести сестринские манипуляции, необходимые при проведении диагностических процедур	Методикой сестринских диагностических процедур	Дискуссия, тестовый контроль
9.	ПК-10	Деятельность по развитию персонала	Основные симптомы неотложных состояний, содержание первой неотложной помощи у больных терапевтического профиля, порядок проведения реанимационных мероприятий,	Определять признаки неотложных состояний у терапевтических больных, оказать неотложную помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной и др. систем	Алгоритмом постановки диагноза и оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях у терапевтических больных, методикой проведения реанимационных мероприятий	Дискуссия, тестовый контроль
10.	ПК-14	Стратегическое управление персоналом организации	Основные направления развития сестринского процесса, перспективные методы	Освоить новые модификации специализированного оборудования и медицинских изделий	Алгоритмом внедрения новых методов в сестринском процессе	Дискуссия, тестовый контроль

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		IV
Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:	-	-
Лекции (Л)	24	24
Клинические практические занятия (КПЗ)	24	24
Интерактивные практические занятия (ИПЗ)	24	24
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:	-	-
Сестринская история болезни (написание и защита)	6	6
Реферат (написание и защита)	6	6
Другие виды самостоятельной работы	24	24
Вид итогового контроля (экзамен)	-	-
Общая трудоемкость	часы	144
	зачетные единицы	4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	Сестринский процесс в терапии	Сестринский процесс как организационная структура Составные части процесса: обследование, постановка сестринского диагноза, планирование, осуществление плана и оценка полученных результатов. Образ мышления и действий медицинской сестры. Отличие врачебного и сестринского диагнозов.
2.	Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения	Гипертоническая болезнь Определение. Факторы риска. Классификация артериальной гипертензии. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при гипертоническом кризе Ишемическая болезнь сердца Понятие об ишемической болезни сердца (ИБС). Актуальность проблемы (социальное значение, эпидемиология). Факторы риска ИБС, их значение. Основные формы ИБС: стенокардия и инфаркт

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		миокарда. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при ангинозных болях. Сердечно-легочная реанимация Сердечная недостаточность Определение. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при сердечной астме, отек легких.
3.	Сестринский процесс при заболевании органов дыхания	Острые бронхиты, пневмонии Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при высокой лихорадке, интоксикации. Хронические обструктивные заболевания легких, бронхиальная астма Определение. Факторы риска. Роль курения в возникновении хронической обструктивной болезни легких. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
4.	Болезни почек и мочевыводящих путей	Хроническая болезнь почек Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
5.	Сестринский процесс при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Гастриты, язвенная болезнь. Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении. Хронические неинфекционные заболевания кишечника Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
6.	Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях	Сахарный диабет Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. Доврачебная неотложная помощь при гипо- и гипергликемических состояниях. Заболевания щитовидной железы Определение. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.

5.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Сестринское дело в педиатрии	+	+	+	+	+	+
2.	Сестринское дело в гериатрии	+	+	+	+	+	+
3.	Сестринское дело в хирургии	+	+	+	+	+	-
4	Сестринское дело при инфекционных болезнях и ВИЧ	-	-	-	-	+	-
5	Сестринское дело во фтизиатрии	-	+	-	-	-	-
6	Оценка состояния пациента	+	+	+	+	+	+

5.3. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ИПЗ	КПЗ	ЛР	С	СРС	Всего часов
1.	Сестринский процесс в терапии	2	2	2	-	-	3	9
2.	Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения	6	6	6	-	-	9	27
3.	Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания	4	4	4	-	-	6	18
4.	Сестринский процесс при заболеваниях почек	2	2	2	-	-	3	9
5.	Сестринский процесс при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	6	6	6	-	-	9	27
6.	Сестринский процесс при эндокринных заболеваниях	4	4	4	-	-	6	18
	Итого	24	24	24			36	108

5.4. Лекции

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС ВО	Объем по семестрам
		IV
1	Сестринский процесс в терапии	2
2	Сестринский процесс при гипертонической болезни	2
3	Сестринский процесс при ИБС	2
4	Сестринский процесс при хронической сердечной недостаточности	2
5	Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях дыхательных путей, пневмониях	2
6	Сестринский процесс при бронхиальной астме, хроническом обструктивном заболевании легких	2
7	Сестринский процесс при заболеваниях почек, хронической почечной недостаточности	2
8	Сестринский процесс при язвенной болезни	2
9	Сестринский процесс при заболеваниях кишечника	2
10	Сестринский процесс при циррозе печени	2
11	Сестринский процесс при сахарном диабете	2
12	Сестринский процесс при диффузном токсическом зобе	2

5.6. Практические занятия

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		IV
1	Сестринский процесс в терапии (тестовый контроль)	4
2	Сестринский процесс при гипертонической болезни (тестовый контроль)	4
3	Сестринский процесс при ИБС (тестовый контроль)	4
4	Сестринский процесс при хронической сердечной недостаточности (тестовый контроль)	4
5	Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях дыхательных путей, пневмониях (тестовый контроль)	4
6	Сестринский процесс при бронхиальной астме, хроническом обструктивном заболевании легких (тестовый контроль)	4
7	Сестринский процесс при заболеваниях почек, хронической почечной недостаточности (тестовый контроль)	4
8	Сестринский процесс при язвенной болезни (тестовый контроль)	4

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		IV
9	Сестринский процесс при заболеваниях кишечника (тестовый контроль)	4
10	Сестринский процесс при циррозе печени (тестовый контроль)	4
11	Сестринский процесс при сахарном диабете (тестовый контроль)	4
12	Сестринский процесс при диффузном токсическом зобе (тестовый контроль)	4

5.7. Лабораторные работы

«Лабораторные работы не предусмотрены»

5.8. Семинары

«Семинары не предусмотрены»

5.9 Самостоятельная работа

Вид учебной работы	Всего часов / за- четных единиц	Семестры
		IV
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:	-	-
История болезни (написание и защита)	6	6
Реферат (написание и защита)	6	6
Изучение учебного материала, подготовка к занятиям	24	24

ПРИМЕРНАЯ ТЕМАТИКА РЕФЕРАТОВ

1. Факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. Методы их коррекции.
2. Курение как фактор риска заболеваний внутренних органов.
3. Эпидемиология хронической обструктивной болезни легких. Причины возрастно-половых различий в частоте возникновения заболевания.
4. Алгоритм обследования пациента с заболеванием желудочно-кишечного тракта.
5. Модели сестринского ухода.
6. Техника общения и способы коммуникации в сестринском деле.
7. Факторы агрессии и факторы защиты в возникновении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Роль геликобактерной инфекции.
8. Хроническая болезнь почек как медико-социальное понятие.
9. Основные направления развития и реформирования сестринского дела в России
10. Профилактика возникновения гипогликемических состояний.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине Сестринское дело в терапии
(наименование дисциплины)

Для
направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
13	<u>Основная:</u> 1. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. 2. Общий уход за больными терапевтического профиля: учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru
	Всего экземпляров		
13	<u>Дополнительная:</u> 1. Сестринское дело в терапии. Раздел "Кардиология": учебное пособие / Р.Г. Сединкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. 2. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Корягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной. 2013. - 464 с.: ил. 3. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с. 4. Медсестра отделения интенсивной терапии: практическое руководство. Жгулев Д.А., Кассиль В.Л., Лопатин А.Ф. и др. / Под ред. В.Л. Кассиля, Х.Х. Хапия. 2010. - 352 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020 – 2021 учебный год

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
16	<u>Основная:</u> 1. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. 2. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru
	Всего экземпляров		
16	<u>Дополнительная:</u> 1. Сестринское дело в терапии. Раздел "Кардиология": учебное пособие / Р.Г. Сединкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. 2. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Корягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной. 2013. - 464 с.: ил. 3. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с. 4. Медсестра отделения интенсивной терапии: практическое руководство. Жгулев Д.А., Кассиль В.Л., Лопатин А.Ф. и др. / Под ред. В.Л. Кассиля, Х.Х. Хапия. 2010. - 352 с. 5. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Сборник заданий: учебное пособие. Фролькис Л.С. 2010. - 448 с.: ил.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019 – 2020 учебный год

По дисциплине Сестринское дело в терапии
(наименование дисциплины)

Для
направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
13	<u>Основная:</u> 1. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. 2. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru
	Всего экземпляров		
13	<u>Дополнительная:</u> 1. Сестринское дело в терапии. Раздел "Кардиология": учебное пособие / Р.Г. Сединкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. 2. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Корягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной. 2013. - 464 с.: ил. 3. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с. 4. Медсестра отделения интенсивной терапии: практическое руководство. Жгулев Д.А., Кассиль В.Л., Лопатин А.Ф. и др. / Под ред. В.Л. Кассиля, Х.Х. Хапия. 2010. - 352 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

2018 - 2019 уч. г.

По дисциплине Сестринское дело в терапии
(наименование дисциплины)

Для
направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
13	<u>Основная:</u> 1. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. 2. Общий уход за больными терапевтического профиля : учеб. пос. / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 464 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru Консультант студента www.studmedlib.ru
	Всего экземпляров		
13	<u>Дополнительная:</u> 1. Сестринское дело в терапии. Раздел "Кардиология": учебное пособие / Р.Г. Сединкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.		Консультант студента www.studmedlib.ru

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им проф. В.А. Вальдмана

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

УК-6, ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

1. Основная причина развития бронхитов
 - а) алкоголизм
 - б) курение
 - в) бактериальная и вирусная инфекция
 - г) переохлаждение
2. Основной симптом бронхита
 - а) головная боль
 - б) слабость
 - в) лёгочное кровотечение
 - г) кашель с мокротой
3. Основной фактор риска хронического бронхита
 - а) курение
 - б) бактериальная и вирусная инфекция
 - в) переохлаждение
 - г) гиповитаминоз
4. Основной симптом обструктивного бронхита
 - а) головная боль
 - б) недомогание
 - в) повышение температуры
 - г) одышка
5. Характер мокроты при остром бронхите
 - а) слизистая
 - б) стекловидная
 - в) "ржавая"
 - г) розовая пенная
6. Осложнение хронического бронхита
 - а) лёгочное кровотечение
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) острая сердечная недостаточность

г) хроническая дыхательная недостаточность

7. При кашле с отделением гнойной мокроты противопоказан

- а) бромгексин
- б) либексин
- в) мукалтин
- г) грудной сбор

8. Для разжижения густой вязкой мокроты используется

- а) йодид калия
- б) кодеин
- в) сальбутамол
- г) теofilлин

9. Регулярные занятия физическими упражнениями оказывают на дыхательную систему следующее действие

- а) улучшают периферическое кровообращение
- б) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- в) укрепляют мышцы грудной клетки
- г) нормализуют АД

10. При лечении гнойного бронхита используются

- а) амоксициллин, бромгексин
- б) бекотид, интал
- в) кодеин, либексин
- г) кофеин, кордиамин

11. К базисному лечению бронхиальной астмы относится

- а) противовоспалительная терапия
- б) ферментативная терапия
- в) элиминационная терапия
- г) физиотерапия

12. Основным симптомом при бронхиальной астме

- а) инспираторная одышка
- б) кашель с гнойной мокротой
- в) кровохарканье
- г) приступ удушья

13. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- г) сидя, с упором на руки

14. Пациент должен тщательно полоскать рот после применения ингалятора

- а) вентолина
- б) бекотида
- в) беротека
- г) астмопента

15. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) экссудативном плеврите

16. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

- а) кодеин
- б) либексин
- в) сальбутамол
- г) тусупрекс

17. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется

- а) астмопент
- б) беротек
- в) интал
- г) теофиллин

18. Пикфлоуметрия – это определение

- а) дыхательного объема
- б) жизненной емкости легких
- в) остаточного объема
- г) пиковой скорости выдоха

19. Основной возбудитель пневмонии

- а) вирус
- б) микобактерия
- в) пневмококк
- г) кишечная палочка

20. Воспаление целой доли легкого наблюдается при

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) сухом плеврите

21. "Ржавый" характер мокроты наблюдается при

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) сухом плеврите

22. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

- а) анализ крови
- б) анализ мокроты
- в) плевральная пункция
- г) рентгенография органов грудной клетки

23. Этиотропное лечение пневмонии – это применение

- а) бронхолитиков
- б) отхаркивающих
- в) антибиотиков
- г) жаропонижающих

24. Осложнение пневмонии

- а) лёгочное кровотечение
- б) лихорадка
- в) боль в грудной клетке
- г) острая дыхательная недостаточность

25. При критическом снижении температуры тела может развиваться

- а) острая дыхательная недостаточность
- б) коллапс
- в) острая коронарная недостаточность
- г) легочное кровотечение

26. Частота дыхательных движений в норме в мин.

- а) 6-10
- б) 20-40
- в) 60-80
- г) 16-20

27. Частота сердечных сокращений в норме в мин.

- а) 80-100
- б) 50-60
- в) 100-120
- г) 60-80

28. Основная причина приобретенных бронхоэктазов

- а) бронхиальная астма
- б) пневмония
- в) хронический бронхит
- г) сухой плеврит

29. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах

- а) абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) пневмония
- г) экссудативный плеврит

30. Основным симптом бронхоэктатической болезни

- а) слабость
- б) снижение аппетита
- в) недомогание
- г) кашель с гнойной мокротой

31. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при

- а) бронхиальной астме
- б) бронхоэктатической болезни
- в) пневмонии
- г) экссудативном плеврите

32. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни

- а) гнойная
- б) "ржавая"
- в) розовая пенистая
- г) стекловидная

33. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни

- а) бронхография
- б) рентгеноскопия
- в) спирометрия
- г) флюорография

34. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при

- а) хронических заболеваниях дыхательной системы
- б) острых заболеваниях дыхательной системы
- в) острых заболеваниях пищеварительной системы
- г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

35. Дренажное положение придается пациенту с целью

- а) снижения лихорадки
- б) уменьшения одышки
- в) расширения бронхов
- г) облегчения отхождения мокроты

36. Осложнения бронхоэктатической болезни

- а) лихорадка
- б) приступ экспираторного удушья
- в) кашель с гнойной мокротой
- г) легочное кровотечение

37. Профилактика обострения бронхиальной астмы

- а) усиление питания
- б) устранение гиподинамии

- в) отказ от алкоголя
- г) прекращение контакта с аллергеном

38. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить

- а) сухой пробиркой
- б) сухой банкой
- в) стерильной пробиркой
- г) стерильной банкой

39. При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить

- а) чашкой Петри
- б) стерильной банкой
- в) индивидуальной плевательницей
- г) стерильной пробиркой

40. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4

- а) водой
- б) физраствором
- в) 25% раствором соды
- г) хлорамином

41. При выделении большого количества гнойной мокроты в питании пациента рекомендуется

- а) увеличить количество соли
- б) увеличить количество белка
- в) уменьшить количество соли
- г) уменьшить количество белка

42. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества

- а) бронхоскопия
- б) бронхография
- в) томография
- г) флюорография

43. Абсцесс легкого – это

- а) воспаление легкого
- б) воспаление плевры
- в) образование полости с гноем
- г) накопление жидкости в плевральной полости

44. Заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого

- а) острый бронхит
- б) пневмония
- в) бронхиальная астма
- г) сухой плеврит

45. Внезапное появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при

- а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) пневмонии
- г) сухом плеврите

46. Для абсцесса легкого характерна лихорадка

- а) волнообразная
- б) гектическая
- в) извращенная
- г) постоянная

47. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) кровохарканье
- г) кашель с гнойной мокротой

48. Осложнения абсцесса легкого
- а) недомогание
 - б) головная боль
 - в) кашель с гнойной мокротой
 - г) легочное кровотечение
49. Характер мокроты при абсцессе легкого
- а) гнойная
 - б) слизистая
 - в) стекловидная
 - г) "ржавая"
50. При лечении абсцесса легкого используются препараты
- а) антибиотики
 - б) диуретики
 - в) антигистаминные
 - г) кортикостероиды
51. При длительном применении антибиотиков у пациента могут развиваться
- а) отёки
 - б) лихорадка
 - в) дисбактериоз
 - г) увеличение массы тела
52. Неспецифические включения в мокроте при бронхиальной астме
- а) лейкоциты
 - б) эластические волокна
 - в) атипичные клетки
 - г) эозинофилы
53. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при
- а) остром бронхите
 - б) бронхиальной астме
 - в) очаговой пневмонии
 - г) раке легкого
54. Фактор риска рака легкого
- а) ожирение
 - б) переохлаждение
 - в) инфекция
 - г) курение
55. Решающее значение в диагностике рака лёгкого имеет
- а) спирография
 - б) лабораторная диагностика
 - в) ЭКГ
 - г) рентгенография органов грудной клетки
56. Потенциальная проблема пациента при раке легкого
- а) лихорадка
 - б) прибавка массы тела
 - в) головная боль
 - г) легочное кровотечение
57. Метод ранней диагностики рака легкого
- а) бронхография
 - б) анализ крови
 - в) анализ мокроты
 - г) флюорография
58. При раке легкого в мокроте определяются

- а) атипичные клетки
 - б) микобактерии
 - в) пневмококки
 - г) эозинофилы
59. Осложнение рака легкого
- а) бронхиальная астма
 - б) хронический бронхит
 - в) эмфизема легких
 - г) экссудативный плеврит
60. При легочном кровотечении характерна мокрота
- а) алая, пенная
 - б) темная, со сгустками
 - в) цвета "кофейной гущи"
 - г) вязкая, стекловидная
61. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
- а) введение хлорида кальция внутривенно
 - б) введение аминапроновой кислоты
 - в) тепло на грудную клетку
 - г) холод на грудную клетку
62. Зависимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении
- а) введение хлорида кальция внутривенно
 - б) введение гепарина
 - в) банки на грудную клетку
 - г) горчичники на грудную клетку
63. Заболевание, которое может осложниться плевритом
- а) бронхит
 - б) бронхиальная астма
 - в) рак легкого
 - г) эмфизема легких
64. Основным симптомом при сухом плеврите
- а) одышка
 - б) слабость
 - в) лихорадка
 - г) боль в грудной клетке
65. Основным симптомом экссудативного плеврита
- а) боль в грудной клетке
 - б) слабость
 - в) кровохарканье
 - г) нарастающая одышка
66. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне при
- а) бронхите
 - б) бронхиальной астме
 - в) бронхоэктатической болезни
 - г) сухом плеврите
67. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – это применение
- а) анальгетиков
 - б) спазмолитиков
 - в) нитратов
 - г) цитостатиков
68. Скопление воспалительной жидкости в полости плевры наблюдается при
- а) бронхите
 - б) бронхиальной астме

- в) экссудативном плеврите
- г) эмфиземе легких

69. Для плевральной пункции медсестра готовит

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

70. Плевральную пункцию с лечебной целью проводят при

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

71. Подготовка пациента к плевральной пункции

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

72. При проведении плевральной пункции врачом одномоментно извлекается жидкости не более (в литрах)

- а) 0,5
- б) 1-1,5
- в) 3
- г) 5

73. Повышенная воздушность легких – это

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

74. Основным симптомом эмфиземы легких

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

75. Основные симптомы пневмонии

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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В КАРДИОЛОГИИ

1. Этиология ревматизма

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

2. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

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

3. К развитию ревматизма предрасполагает

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

4. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются

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

5. Основные симптомы ревмокардита

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

6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

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

7. При ревматизме чаще поражается клапан сердца

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

8. Основные симптомы ревматического полиартрита

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

9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита

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

10. Поражение кожи при ревматизме

- а) диффузный цианоз
- б) кольцевидная эритема
- в) "сосудистые звездочки"
- г) акроцианоз

11. Исход ревматического полиартрита

- а) анкилоз
- б) деформация сустава
- в) кровоизлияние в полость сустава
- г) отсутствие остаточных деформаций

12. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются

- а) тромбоцитопения, лейкопения
- б) увеличение СОЭ, лейкопения

- в) тромбоцитоз, эритроцитоз
 - г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
- а) анальгин
 - б) нитроглицерин
 - в) пенициллин
 - г) фурагин
14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
- а) анальгетики
 - б) нитраты
 - в) нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) мочегонные
15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать
- а) за 10 мин. до еды
 - б) за 20 мин. до еды
 - в) за 30 мин. до еды
 - г) после еды
16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
- а) рвота
 - б) понижение аппетита
 - в) желудочное кровотечение
 - г) отрыжка тухлым
17. Возможные осложнения при приеме преднизолона
- а) одышка, лёгочное кровотечение
 - б) головная боль, снижение АД
 - в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
 - г) лихорадка, нарушение слуха
18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
- а) анальгин
 - б) бициллин
 - в) димедрол
 - г) фуросемид
19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 4 лет
 - г) 5 лет
20. Основная причина приобретенных пороков сердца
- а) гипертоническая болезнь
 - б) инфаркт миокарда
 - в) стенокардия
 - г) ревматизм
21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
- а) гиперемия
 - б) иктеричность
 - в) диффузный цианоз
 - г) акроцианоз
22. Кожные покровы при митральном стенозе
- а) бледные
 - б) желтушные
 - в) нормальной окраски
 - г) цианотичные

23. Гидроперикард – это
- а) массивный отёк организма
 - б) застойная жидкость в полости перикарда
 - в) жидкость в полости плевры
 - г) воспаление перикарда
24. Основные симптомы митрального стеноза
- а) сердцебиение, повышение АД
 - б) отеки, сжимающая боль за грудиной
 - в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
 - г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия
25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
- а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
- а) вариант с механическим и химическим щажением
 - б) вариант с повышенным количеством белка
 - в) основной вариант стандартной
 - г) вариант с пониженным количеством белка
27. Диета при гипертонической болезни предполагает
- а) ограничение жидкости и соли
 - б) увеличение жидкости и белков
 - в) ограничение жиров и углеводов
 - г) увеличение жиров и белков
28. Возможный фактор риска гипертонической болезни
- а) гиповитаминоз
 - б) очаг хронической инфекции
 - в) нервно-психическое перенапряжение
 - г) переохлаждение
29. АД 180/100 мм рт.ст. – это
- а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
30. Основные симптомы гипертонического криза
- а) головная боль, головокружение
 - б) кровохарканье, головная боль, одышка
 - в) изжога, рвота, шум в ушах
 - г) отрыжка, слабость
31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) асцит
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) кровохарканье
 - г) сердечная недостаточность
32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
- а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) горчичники на икроножные мышцы
33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение

- а) дибазола, лазикса
- б) нитроглицерина, анальгина
- в) глюкозы, панангина
- г) морфина, гепарина

34. При лечении гипертонической болезни применяются

- а) эналаприл, атенолол
- б) дигоксин, димедрол
- в) целанид, корвалол
- г) атропин, аспаркам

35. Осложнения гипертонической болезни

- а) инсульт, инфаркт миокарда
- б) обморок, коллапс
- в) ревматизм, порок сердца
- г) пневмония, плеврит

36. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением

- а) пневмонии
- б) легочного кровотечения
- в) отека легких
- г) кровохарканья

37. Твердый напряженный пульс наблюдается при

- а) гипертоническом кризе
- б) кардиогенном шоке
- в) коллапсе
- г) обмороке

38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца

- а) разъяснение сущности исследования
- б) очистительная клизма
- в) промывание желудка
- г) проведение бронхоскопии

39. Фактор риска развития атеросклероза

- а) высокий уровень холестерина
- б) занятия физической культурой
- в) неотягощенная наследственность
- г) рациональное питание

40. При атеросклерозе поражаются

- а) артерии
- б) вены
- в) капилляры
- г) мышцы

41. Осложнения атеросклероза

- а) асцит, анасарка
- б) инсульт, инфаркт миокарда
- в) пиелонефрит, цистит
- г) пневмония, бронхит

42. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга

- а) головная боль, ухудшение памяти
- б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
- в) снижение аппетита и массы тела
- г) тошнота, рвота

43. Симптом атеросклероза коронарных артерий

- а) головная боль

- б) загрудинная боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
44. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) боли в животе
 - г) понижение АД
45. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
- а) слабость, тахикардия
 - б) отеки, повышение АД
 - в) одышка, аритмия
 - г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость
46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) кожный зуд
 - б) зябкость
 - в) парестезии
 - г) гангрена
47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий
- а) артериальная гипотония
 - б) лейкоцитурия
 - в) лихорадка
 - г) олигурия, никтурия
48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином С
 - б) железом
 - в) калием
 - г) холестерином
49. Большое количество холестерина содержат
- а) крупы, бобовые
 - б) овощи, фрукты
 - в) рыба, ягоды
 - г) яйца, икра
50. Профилактика атеросклероза включает
- а) занятия физической культурой
 - б) закаливание
 - в) санацию хронических очагов инфекции
51. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения
- а) гипертоническая болезнь
 - б) ишемическая болезнь сердца
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
52. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк лёгких.
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма
53. Основная причина ишемической болезни сердца
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм

54. Основным симптом стенокардии

- а) слабость
- б) сжимающая, давящая боль
- в) одышка
- г) тошнота

55. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при

- а) инфаркте миокарда
- б) ревмокардите
- в) остеохондрозе
- г) стенокардии

56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли

- а) введение морфина
- б) введение анальгина
- в) нитроглицерин под язык
- г) димедрол внутрь

57. Факторы риска ИБС

- а) гипотония
- б) переохлаждение
- в) гиповитаминоз
- г) гиподинамия

58. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует

- а) состояние сердечной мышцы
- б) объём сердечного выброса
- в) переносимость физических нагрузок
- г) наличие факторов риска

59. Аэрозольная форма нитроглицерина

- а) нитронг
- б) нитросорбид
- в) нитрогранулонг
- г) нитроминт

60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет

- а) гепарин
- б) морфин
- в) нитроглицерин
- г) панангин

61. Нитрат короткого действия

- а) нитроглицерин
- б) нитрогранулонг
- в) сустак-форте
- г) оликард

62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)

- а) 1-3
- б) 10-15
- в) 20-25
- г) 30-40

63. Побочное действие нитроглицерина

- а) головная боль
- б) лихорадка
- в) отёки
- г) асцит

64. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 30 минут
 - б) 60 минут
 - в) 120 минут
 - г) 180 минут
65. При лечении стенокардии используются
- а) нитраты, бета-адреноблокаторы
 - б) анальгетики, наркотики
 - в) гипотензивные, диуретики
 - г) ганглиоблокаторы, диуретики
66. Основная причина инфаркта миокарда
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) порок сердца
 - в) ревматический эндокардит
 - г) ревматический миокардит
67. Основным симптом при ангинозной форме инфаркта миокарда
- а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах
 - г) сердцебиение
68. При инфаркте миокарда наблюдается
- а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - в) колющая боль в области сердца
 - г) ноющая боль в области сердца
69. Типичная форма инфаркта миокарда
- а) абдоминальная
 - б) ангинозная
 - в) астматическая
 - г) безболевая
70. Осложнение инфаркта миокарда
- а) одышка
 - б) артриты
 - в) повышение АД
 - г) кардиогенный шок
71. Основным симптом при астматической форме инфаркта миокарда
- а) загрудинная боль
 - б) приступ удушья
 - в) боль в животе
 - г) головная боль
72. Клинические симптомы кардиогенного шока
- а) лихорадка, рвота
 - б) приступ удушья
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
73. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
- а) пневмонии
 - б) кровохарканья
 - в) легочного кровотечения
 - г) отека легких
74. Экстрасистолия – это

- а) уменьшение частоты сердечных сокращений
- б) увеличение частоты сердечных сокращений
- в) нарушение проводимости
- г) преждевременное сокращение сердца

75. Показанием к кровопусканию является

- а) анемия
- б) коллапс
- в) обморок
- г) гипертонический криз

76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение

- а) папаверина, лазикса
- б) пентамина, дибазола
- в) фентанила, дроперидола
- г) димедрола, но-шпы

77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод

- а) зеленый
- б) желтый
- в) красный
- г) черный

78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4

- а) 4 межреберье справа от грудины
- б) 4 межреберье слева от грудины
- в) 5 межреберье слева от грудины
- г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии

79. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима

- а) строгого постельного
- б) постельного
- в) палатного
- г) общего

80. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда

- а) в кресле-каталке
- б) на носилках
- в) самостоятельное передвижение
- г) передвижение в сопровождении медработника

81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

- а) в первые часы заболевания
- б) на 2-е сутки заболевания
- в) на 3-и сутки заболевания
- г) на 4-е сутки заболевания

82. Обморок – это форма острой недостаточности

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

83. Причина развития обморока

- а) резкое повышение АД
- б) острая гипоксия мозга
- в) высокая температура тела
- г) метеоризм

84. При обмороке медсестра придает пациенту положение

- а) с приподнятым изголовьем

- б) с приподнятыми ногами
 - в) на левом боку
 - г) на правом боку
85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
 - б) введение мезатона
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна
- а) напоить пациента крепким горячим чаем
 - б) поставить банки
 - в) поставить горчичники
 - г) провести кровопускание
87. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности
- а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
88. Основным симптом сердечной астмы
- а) боль в животе
 - б) головокружение
 - в) тошнота
 - г) удушье
89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при
- а) бронхиальной астме
 - б) обмороке
 - в) стенокардии
 - г) сердечной астме
90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
- а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) коленно-локтевое
 - г) сидя, с опущенными ногами
91. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
- а) утром после еды
 - б) утром натощак
 - в) перед сном
 - г) перед ужином
92. Ведущий симптом отека легких
- а) кашель со "ржавой" мокротой
 - б) сердцебиение
 - в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
 - г) головная боль
93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
- а) инфаркта миокарда
 - б) недостаточности кровообращения
 - в) стенокардии
 - г) гипертонической болезни
94. Отеки сердечного происхождения появляются
- а) утром на лице
 - б) утром на ногах
 - в) вечером на лице

г) вечером на ногах

95. При наличии отеков медсестра рекомендует больному

- а) ограничить прием жидкости и соли
- б) ограничить прием белков и жиров
- в) увеличить прием жидкости и соли
- г) увеличить прием белков и жиров

96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются

- а) антибиотики, нитрофураны
- б) бронхолитики, муколитики
- в) цитостатики, глюкокортикостероиды
- г) ингибиторы АПФ, диуретики

97. При передозировке сердечных гликозидов может быть:

- а) нарастание отеков, слабость
- б) сердцебиение, снижение АД
- в) головная боль, тахикардия
- г) брадикардия, боль в животе

98. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это

- а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма

99. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны

- а) растительные жиры
- б) мясо
- в) кофе, чай
- г) продукты, богатые углеводами

100. Основным симптомом гастралгической формы инфаркта миокарда

- а) боль в животе
- б) головная боль
- в) загрудинная боль
- г) приступ удушья

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

1. Основная причина хронического гастрита типа В

- а) отравление
- б) аутоиммунные нарушения
- в) нерациональное питание
- г) хеликобактериальная инфекция

2. В рацион питания изделия из злаков включают потому, что они содержат

- а) витамины группы В
- б) растительную клетчатку
- в) углеводы
- г) микроэлементы

3. Для хронического гастрита характерны синдромы

- а) диспепсический
- б) гипертонический
- в) интоксикационный
- г) гепатолиенальный

4. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией

- а) понос
- б) горечь во рту
- в) лихорадка
- г) боль в эпигастральной области

5. Основным симптом хронического гастрита с секреторной недостаточностью

- а) повышение аппетита
- б) отрыжка кислым
- в) отрыжка тухлым
- г) запор

6. При хроническом гастрите определяется

- а) болезненность в эпигастральной области
- б) симптом Ортнера
- в) положительный симптом Пастернацкого
- г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

7. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма

- а) ставится вечером накануне исследования
- б) ставится утром в день исследования
- в) ставится вечером и утром
- г) не ставится

8. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью

- а) рак желудка
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

9. Решающее значение в диагностике хронического гастрита имеет

- а) рентгенография желудка
- б) желудочное зондирование
- в) лапароскопия
- г) фиброгастроскопия

10. Осложнение хронического гастрита с резко сниженной секреторной активностью

- а) рак желудка
- б) холецистит
- в) цирроз печени
- г) язвенная болезнь

11. Информацию о секреторной функции желудка позволяет получить

- а) общий анализ кала
- б) желудочное зондирование
- в) рентгенологическое исследование
- г) дуоденальное зондирование

12. Подготовка пациента к желудочному зондированию

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером – очистительная клизма
- в) вечером и утром – очистительная клизма
- г) утром – сифонная клизма

13. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером – очистительная клизма

- в) вечером и утром – очистительная клизма
 - г) утром – сифонная клизма
14. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки
- а) ирригоскопия
 - б) колоноскопия
 - в) ректороманоскопия
 - г) эзофагогастродуоденоскопия
15. При подготовке пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки очистительная клизма
- а) ставится вечером накануне исследования
 - б) ставится утром в день исследования
 - в) ставится вечером и утром
 - г) не ставится
16. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует
- а) пентагастрин
 - б) растительное масло
 - в) сульфат бария
 - г) сульфат магния
17. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции
- а) капустный отвар
 - б) мясной бульон
 - в) пробный завтрак
 - г) гистамин
18. Парентеральный раздражитель желудочной секреции м/с вводит
- а) через зонд
 - б) внутривенно
 - в) внутримышечно
 - г) подкожно
19. При хроническом гастрите из рациона исключают
- а) жирное, жареное
 - б) молочные продукты
 - в) кашу
 - г) овощи и фрукты
20. Диета № 1 предполагает
- а) повышенное содержание кальция
 - б) тщательное измельчение пищи
 - в) исключение молочных продуктов
 - г) исключение крупяных блюд
21. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет
- а) нормализация массы тела
 - б) устранение гиподинамии
 - в) закаливание
 - г) рациональное питание
22. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью в качестве заместительной терапии используется
- а) альмагель
 - б) атропин
 - в) пепсидил
 - г) маалокс
23. Беззондовое исследование секреторной функции желудка
- а) ацидотест
 - б) глюкозотест
 - в) рентгенография

- г) лапароскопия
24. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения
- а) хронический колит
 - б) хронический гепатит
 - в) цирроз печени
 - г) язвенная болезнь
25. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) переохлаждение, переутомление
 - б) хеликобактериальная инфекция
 - в) физическая перегрузка, переохлаждение
 - г) вирусная инфекция, переохлаждение
26. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение
- а) 30 минут после еды
 - б) 2 часов после еды
 - в) 3 часов до еды
 - г) 4 часов до еды
27. Боли в эпигастральной области при язвенной болезни желудка обычно бывают
- а) ранними
 - б) поздними
 - в) ночными
 - г) голодными
28. При язвенной болезни желудка боль локализуется
- а) в левой подреберной области
 - б) в левой подвздошной области
 - в) в правой подвздошной области
 - г) в эпигастральной области
29. Основным симптом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) метеоризм
 - б) отрыжка тухлым
 - в) боль в эпигастральной области
 - г) понос
30. Основная жалоба при язвенной болезни 12-перстной кишки – это боль
- а) ранняя
 - б) поздняя голодная, ночная
 - в) "кинжальная"
 - г) опоясывающая
31. Подготовка пациента к рентгенографии желудка
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) вечером и утром – очистительная клизма
 - в) утром – сифонная клизма
 - г) за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
32. Самое частое осложнение язвенной болезни
- а) кишечная непроходимость
 - б) кахексия
 - в) обезвоживание
 - г) желудочное кровотечение
33. Патогномоничные признаки желудочного кровотечения
- а) бледность, слабость
 - б) головная боль, головокружение
 - в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 - г) тахикардия, снижение АД

34. Характер кала при остром желудочном кровотечении
- а) кровянистый
 - б) дегтеобразный
 - в) обесцвеченный
 - г) жирный
35. Черный цвет кала бывает при кровотечении из кишки
- а) 12-перстной
 - б) ободочной
 - в) сигмовидной
 - г) прямой
36. При лечении хронического гастрита используются ферментные препараты
- а) атропин, гастропепсин
 - б) викалин, циметидин
 - в) викалин, платифиллин
 - г) панзинорм, фестал
37. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- а) желудочное зондирование
 - б) ирригоскопия
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) эндоскопическое исследование с биопсией
38. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты
- а) железа
 - б) магния
 - в) калия
 - г) кальция
39. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за
- а) 1 день
 - б) 2 дня
 - в) 3 дня
 - г) 4 дня
40. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь
- а) накануне исследования – легкий ужин
 - б) накануне исследования – легкий ужин, утром – очистительная клизма
 - в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
 - г) специальная подготовка не требуется
41. Реакция Грегерсена основана на определении в кале
- а) алюминия
 - б) железа
 - в) калия
 - г) магния
42. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания следует исключить
- а) манную кашу
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) черный хлеб
43. Осложнение язвенной болезни желудка
- а) кахексия
 - б) портальная гипертензия
 - в) желтуха
 - г) малигнизация
44. Для эрадикации хеликобактериальной инфекции пациенту назначают

- а) омепразол, ранитидин
- б) платифиллин, атропин
- в) но-шпу, папаверин
- г) метронидазол, амоксициллин

45. Тактика медсестры при появлении у пациента рвоты "кофейной гущей" вне лечебного учреждения

- а) амбулаторное наблюдение
- б) направление в поликлинику
- в) введение анальгетиков
- г) срочная госпитализация

46. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении

- а) промывание желудка
- б) очистительная клизма
- в) грелка на живот
- г) пузырь со льдом на живот

47. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение

- а) хлорида кальция, дицинона
- б) гепарина, димедрола
- в) дибазола, папаверина
- г) пентамина, клофелина

48. Приоритет в лечении язвенной болезни принадлежит

- а) блокаторам H₂-гистаминовых рецепторов
- б) спазмолитикам
- в) ферментам
- г) анальгетикам

49. Пациенту с язвенной болезнью рекомендуется

- а) голодание
- б) уменьшение калорийности рациона
- в) ограничение жидкости
- г) частое дробное питание

50. Принцип механического щажения в питании пациента с язвенной болезнью предусматривает

- а) исключение жирных блюд
- б) определенную температуру блюд
- в) исключение острых приправ
- г) подачу блюд в протертом виде

51. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение диеты

- а) голодной
- б) 2
- в) 4
- г) 6

52. Для уменьшения желудочной секреции в лечении язвенной болезни применяют

- а) витамины
- б) ферменты
- в) регуляторы моторики
- г) ингибиторы протонной помпы

53. Для уменьшения вероятности обострений язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки рекомендуется

- а) сезонная профилактика
- б) ЛФК
- в) высококалорийное питание
- г) употребление с пищей большого количества клетчатки

54. Ранние симптомы рака желудка

- а) прогрессирующее похудание, отвращение к мясу
 - б) горечь во рту, метеоризм
 - в) изжога, отрыжка кислым, понос
 - г) запор, метеоризм
55. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
- а) желудочное зондирование
 - б) дуоденальное зондирование
 - в) ультразвуковое исследование
 - г) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией
56. Основной принцип рационального питания
- а) преобладание белковой пищи
 - б) преобладание пищи, богатой углеводами
 - в) сбалансированность пищи
 - г) преобладание жирной пищи
57. При раке желудка I-II стадии пациенту проводится
- а) консервативное лечение
 - б) паллиативное лечение
 - в) физиотерапия
 - г) оперативное лечение
58. При хроническом энтерите выявляется
- а) боль в околопупочной области
 - б) запор
 - в) неукротимая рвота
 - г) отрыжка
59. При хроническом энтерите отмечается кал
- а) дегтеобразный
 - б) с примесью чистой крови
 - в) обесцвеченный, обильный
 - г) обильный, жидкий
60. При поносе пациенту рекомендуется
- а) молоко
 - б) ржаной хлеб
 - в) овощи и фрукты
 - г) обильное питье, рисовый отвар
61. При запоре пациенту рекомендуется
- а) ограничение жидкости
 - б) ограничение поваренной соли
 - в) продукты, богатые клетчаткой
 - г) продукты с малым содержанием клетчатки
62. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество
- а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
 - г) продуктов, богатых пищевыми волокнами
63. К препаратам-пробиотикам относятся
- а) тетрациклин
 - б) фестал
 - в) смекта
 - г) бактисубтил
64. При хроническом колите обычно выявляется
- а) изжога
 - б) отрыжка

- в) горечь во рту
 - г) склонность к запорам
65. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии
- а) масляная клизма утром
 - б) сифонная клизма вечером
 - в) сифонная клизма утром
 - г) очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
66. Элемент подготовки пациента к колоноскопии
- а) вечером – очистительная клизма
 - б) утром – очистительная клизма
 - в) вечером и утром дважды очистительная клизма
 - г) не проводится
67. Подготовка пациента к ирригоскопии
- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - б) накануне и утром – очистительная клизма
 - в) за 3 дня исключить железосодержащие продукты
 - г) не проводится
68. Ирригоскопия – это рентгенологическое контрастное исследование
- а) пищевода
 - б) желудка
 - в) тонкого кишечника
 - г) толстого кишечника
69. Диета при заболеваниях печени предполагает
- а) вариант с пониженной калорийностью
 - б) основной вариант стандартной
 - в) вариант с пониженным количеством белка
 - г) вариант с повышенным количеством белка
70. Из рациона питания пациентов с заболеваниями печени исключают
- а) жареное мясо
 - б) кисломолочные блюда
 - в) фрукты
 - г) пшеничный хлеб
71. Симптом цирроза печени
- а) боль в правом подреберье
 - б) слабость, повышение АД
 - в) сухость кожи
 - г) повышение аппетита
72. Фактор риска хронического гепатита и цирроза печени
- а) ожирение
 - б) инфицирование вирусами гепатита В
 - в) гиподинамия
 - г) низкий уровень жизни
73. Диагностическое значение при заболеваниях печени имеет взятие крови на
- а) определение группы
 - б) посев на гемокультуру
 - в) ВИЧ
 - г) биохимический анализ
74. Для выяснения этиологии заболевания печени м/с возьмет у пациента кровь на
- а) общий анализ
 - б) реакцию Вассермана
 - в) маркеры вирусного гепатита
 - г) определение иммунного статуса

75. Заболевание, при котором отмечаются "сосудистые звездочки" на верхней части туловища, желтуха, асцит
- а) гастрит
 - б) холецистит
 - в) цирроз печени
 - г) энтерит
76. Для диагностики гепатита наиболее информативно проведение
- а) рентгенографии желудка
 - б) фиброгастроскопии
 - в) УЗИ органов брюшной полости
 - г) ректороманоскопии
77. Подготовка пациента к абдоминальной пункции
- а) промывание желудка
 - б) очистительная клизма
 - в) сифонная клизма
 - г) опорожнение мочевого пузыря
78. Осложнения при циррозе печени
- а) пищеводное кровотечение
 - б) кишечное кровотечение
 - в) печеночная кома
 - г) все перечисленное
79. Эссенциале, карсил, витамины группы В используются для лечения болезней
- а) желудка
 - б) кишечника
 - в) печени
 - г) мочевыводящих путей
80. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
- а) гипертонического криза
 - б) кровоизлияния в мозг
 - в) обморока
 - г) отека легких
81. Для диагностики цирроза печени проводится
- а) желудочное зондирование
 - б) дуоденальное зондирование
 - в) фиброгастроскопия
 - г) пункционная биопсия
82. Предупредить хронические заболевания печени может
- а) профилактика острого вирусного гепатита
 - б) закаливание
 - в) исключение переохлаждения
 - г) санация очагов инфекции
83. Основной симптом гипертонически-гиперкинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье
 - б) резкая боль в левом подреберье
 - в) ноющая боль в правом подреберье
 - г) ноющая боль в левом подреберье
84. Основной симптом гипотонически-гипокинетического типа дискинезии желчевыводящих путей
- а) резкая боль в правом подреберье
 - б) резкая боль в левом подреберье
 - в) ноющая боль в правом подреберье
 - г) ноющая боль в левом подреберье
85. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей используются

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) нитрофураны
- г) спазмолитики

86. Обострение хронического холецистита провоцирует

- а) стресс
- б) переохлаждение
- в) прием углеводов
- г) прием жирной пищи

87. Симптом хронического холецистита

- а) слабость
- б) гектическая лихорадка
- в) мелена
- г) боль в правом подреберье

88. Клинические симптомы хронического холецистита

- а) асцит, "сосудистые звездочки"
- б) боль в правом подреберье, горечь во рту
- в) отрыжка тухлым, рвота
- г) рвота "кофейной гущей", мелена

89. Для лечения хронического холецистита используют

- а) атропин, альмагель
- б) эуфиллин, преднизолон
- в) валидол, корвалол
- г) эритромицин, холосас

90. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить

- а) измерять АД
- б) делать тюбаж
- в) подсчитывать суточный диурез
- г) определять массу тела

91. Показание для дуоденального зондирования

- а) острый холецистит
- б) хронический холецистит
- в) острый гастрит
- г) печеночная колика

92. Подготовка пациента к дуоденальному зондированию

- а) вечером – легкий ужин, утром – натощак
- б) вечером – легкий ужин, утром – очистительная клизма
- в) в течение 3 дней до исследования исключаются железосодержащие продукты
- г) не проводится

93. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма

- а) ставится вечером накануне исследования
- б) ставится утром в день исследования
- в) ставится вечером и утром
- г) не ставится

94. При дуоденальном зондировании медсестра использует сульфат магния для получения содержимого

- а) желудка
- б) 12-перстной кишки
- в) желчного пузыря
- г) внутрипеченочных протоков

95. Порция «В», полученная при дуоденальном зондировании, – это содержимое

- а) желудка
- б) 12-перстной кишки

- в) желчного пузыря
 - г) внутрипеченочных протоков
96. При заболеваниях желчевыводящих путей медсестра готовит пациента к проведению
- а) желудочного зондирования
 - б) дуоденального зондирования
 - в) ирригоскопии
 - г) колоноскопии
97. Механическая желтуха является осложнением
- а) дискинезии желчных путей
 - б) хронического холецистита
 - в) желчнокаменной болезни
 - г) хронического гепатита
98. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости включает прием
- а) активированного угля
 - б) пипольфена
 - в) пентагастрина
 - г) сульфата магния
99. Основным симптом желчнокаменной болезни
- а) снижение аппетита
 - б) желтуха
 - в) тошнота
 - г) боль в правом подреберье
100. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение
- а) строфантина, коргликона
 - б) баралгина, но-шпы
 - в) димедрола, супрастина
 - г) клофелина, лазикса

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В НЕФРОЛОГИИ

1. Основная причина острого гломерулонефрита
 - а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибковая инфекция
 - в) кишечная палочка
 - г) микобактерии
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
 - а) каналы
 - б) клубочки
 - в) лоханки
 - г) чашечки
3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний
 - а) печени
 - б) легких
 - в) сердца
 - г) почек
4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 1-2 недели
- г) 1-2 месяца

5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите

- а) слабость, недомогание
- б) повышенная утомляемость, лихорадка
- в) снижение работоспособности и аппетита
- г) головная боль, отеки

6. Отеки почечного происхождения появляются

- а) утром на ногах
- б) утром на лице
- в) вечером на ногах
- г) вечером на лице

7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является

- а) гидроторакс
- б) гидроперикард
- в) увеличение живота
- г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза

8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества

- а) бактерий
- б) лейкоцитов
- в) цилиндров
- г) эритроцитов

10. У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает

- а) повышение АД
- б) понижение АД
- в) желтуху
- г) акроцианоз

11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение

- а) 1 часа
- б) 3 часов
- в) 5 часов
- г) 7 часов

12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента

- а) сухой банкой
- б) сухой пробиркой
- в) стерильной банкой
- г) стерильной пробиркой

13. Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом составил 400 мл – это

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) протеинурия

14. Анурия – это

- а) много мочи
- б) нормальное количество мочи

- в) преобладание ночного диуреза над дневным
 - г) отсутствие мочи
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)
- а) 3-5
 - б) 10-15
 - в) 100-200
 - г) 300-400
16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом
- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
 - б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим
- а) строгий постельный
 - б) постельный
 - в) палатный
 - г) общий
18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету
- а) основной вариант стандартной
 - б) вариант с пониженным количеством белка
 - в) вариант с пониженной калорийностью
 - г) вариант с повышенным количеством белка
19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение
- а) белков и жиров
 - б) белков и углеводов
 - в) жидкости и соли
 - г) жидкости и углеводов
20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают
- а) до нормализации температуры тела
 - б) до исчезновения боли в поясничной области
 - в) до нормализации анализов мочи
 - г) до исчезновения отеков и нормализации АД
21. Заболевание, сопровождающееся пиурией
- а) гломерулонефрит
 - б) почечнокаменная болезнь
 - в) пиелонефрит
 - г) ХПН
22. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема
- а) белка, глюкозы
 - б) солей, билирубина
 - в) ацетона, глюкозы
 - г) лейкоцитов, эритроцитов
23. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию
- а) 50 мл свежесобранной теплой мочи
 - б) 100-200 мл из суточного количества
 - в) 10-часовую порцию
 - г) 3-5 мл из средней порции
24. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту
- а) сухую банку
 - б) стерильную банку
 - в) сухую пробирку
 - г) 8 сухих банок

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

35. Основная причина острого пиелонефрита
- а) восходящая инфекция мочевых путей
 - б) нерациональное питание
 - в) переохлаждение
 - г) стрессы
36. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные
- а) каналы
 - б) клубочки
 - в) каналы и клубочки
 - г) чашечки
37. При остром пиелонефрите обычно выявляются
- а) слабость, кожный зуд, артралгии
 - б) жажда, полиурия, полидипсия
 - в) диспепсия, боль в правом подреберье
 - г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка
38. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются
- а) гематурия, протеинурия
 - б) лейкоцитурия, бактериурия
 - в) глюкозурия, цилиндрурия
 - г) глюкозурия, протеинурия
39. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)
- а) 500
 - б) 1000
 - в) 1500
 - г) 2500
40. При лечении острого пиелонефрита используются
- а) ампициллин, нитроксилин
 - б) корвалол, нитроглицерин
 - в) дибазол, папаверин
 - г) мезатон, кордиамин
41. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы
- а) алтей, термопсис
 - б) брусника, медвежий ушник
 - в) мята, мать-и-мачеха
 - г) валериана, пустырник
42. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 3 лет
 - г) 4 лет
43. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) боль в пояснице
 - г) почечная недостаточность
44. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика
- а) острый гломерулонефрит
 - б) амилоидоз почек
 - в) мочекаменная болезнь
 - г) хронический гломерулонефрит
45. Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточников в паховую область называ-

ется

- а) кишечная колика
- б) почечная колика
- в) желчная колика
- г) печеночная колика

46. Почечную колику могут спровоцировать

- а) сладкая пища
- б) нерегулярное питание
- в) гиподинамия
- г) тряская езда

47. При почечной колике возможна

- а) гематурия
- б) бактериурия
- в) глюкозурия
- г) лейкоцитурия

48. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

- а) ирригоскопия
- б) томография
- в) хромоцистоскопия
- г) экскреторная урография

49. Симптом Пастернацкого определяется методом

- а) глубокой пальпации живота
- б) поверхностной пальпации живота
- в) поколачивания по пояснице
- г) поколачивания по реберной дуге

50. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)

- а) 34-36
- б) 37-39
- в) 40-42
- г) 50-60

51. Медсестра готовит горячую ванну пациенту при

- а) желудочном кровотечении
- б) кишечной колике
- в) печеночной колике
- г) почечной колике

52. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение

- а) атропина, баралгина
- б) дибазола, папаверина
- в) кордиамина, кодеина
- г) сальбутамола, эуфиллина

53. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- а) ирригоскопии
- б) колоноскопии
- в) урографии
- г) холецистографии

54. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

- а) накануне вечером - проба на переносимость препарата
- б) клизма накануне вечером и утром в день исследования
- в) клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования
- г) не проводится

55. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

- а) физическое исследование
- б) лабораторные исследования
- в) эндоскопические исследования
- г) ультразвуковое исследование

56. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

- а) гломерулонефрите
- б) гепатите
- в) панкреатите
- г) цистите

57. При хронической почечной недостаточности происходит

- а) атрофия канальцев
- б) воспаление канальцев
- в) атрофия клубочков
- г) воспаление клубочков

58. При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

- а) тахикардия, экзофтальм
- б) снижение температуры и АД
- в) тошнота, рвота
- г) желтуха, "сосудистые звездочки"

59. Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе Зимницкого

- а) анурия
- б) гипоизостенурия
- в) полиурия
- г) протеинурия

60. Гипоизостенурия в пробе Зимницкого – это свидетельство

- а) снижения ночного диуреза
- б) снижения дневного диуреза
- в) затруднения мочеиспускания
- г) почечной недостаточности

61. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

- а) увеличение белка
- б) увеличение креатинина
- в) уменьшение креатинина
- г) уменьшение холестерина

62. При начальной стадии хронической почечной недостаточности развивается

- а) макрогематурия, цилиндрурия
- б) лейкоцитурия, бактериурия
- в) глюкозурия, полиурия
- г) полиурия, гипоизостенурия

63. Азотистые шлаки - это

- а) альбумины, глобулины
- б) билирубин, холестерин
- в) глюкоза, липопротеиды
- г) креатинин, мочевины

64. Азотистые шлаки образуются в организме при распаде

- а) белков
- б) витаминов
- в) жиров
- г) углеводов

65. При уремии в крови отмечается

- а) повышение азотистых шлаков
- б) понижение азотистых шлаков

в) повышение липопротеидов

г) понижение билирубина

66. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах

а) алкоголя

б) аммиака

в) ацетона

г) тухлых яиц

67. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

а) белки

б) витамины

в) жиры

г) углеводы

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

а) гемодеза

б) гидрокарбоната натрия

в) глюкозы

г) хлорида натрия

69. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет

а) банки

б) горчичники

в) горячие ванны

г) очистительную клизму

70. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

а) диетотерапии

б) физиотерапии

в) витаминотерапии

г) гемодиализу

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕМАТОЛОГИИ

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

а) дефицит витаминов

б) хронические кровопотери

в) избыточное употребление углеводов

г) избыточное употребление белков

2. Основные симптомы при железодефицитной анемии

а) раздражительность, бессонница

б) лихорадка, головная боль

в) обмороки, головная боль

г) отеки, боли в пояснице

3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

а) острый лейкоз

б) хронический лейкоз

в) железодефицитная анемия

г) В12-дефицитная анемия

4. Кожные покровы при железодефицитной анемии

а) бледные

б) гиперемизированные

в) желтушные

г) цианотичные

5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю

- а) гипохромная
- б) гиперхромная
- в) нормохромная

6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются

- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- б) лейкопения, уменьшение СОЭ
- в) снижение гемоглобина и цветового показателя
- г) увеличение гемоглобина и эритроцитов

7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту в больших количествах употреблять

- а) кашу
- б) молоко
- в) мясо
- г) овощи

8. Продукт с наибольшим содержанием железа

- а) крупа
- б) молоко
- в) мясо
- г) свекла

9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа

- а) кофе
- б) кислым фруктовым соком
- в) минеральной водой
- г) чаем

10. Препарат железа для парентерального применения

- а) гемостимулин
- б) феррокаль
- в) ферроплекс
- г) феррум-лек

11. При лечении железодефицитной анемии используется

- а) аспаркам
- б) аскорутин
- в) актиферрин
- г) цианокобаламин

12. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

- а) ретинол
- б) цианокобаламин
- в) аскорбиновую кислоту
- г) эргокальциферол

13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л)

- а) $4,5-5,0 \times 10^{12}$
- б) $4-5 \times 10^9$
- в) $6-8 \times 10^{12}$
- г) $180-320 \times 10^9$

14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л)

- а) 12-16
- б) 80-100
- в) 120-140
- г) 180-200

15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч)
- а) 1-2
 - б) 2-10
 - в) 20-40
 - г) 40-50
16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $4-9 \times 10^9$
 - б) $4-9 \times 10^{12}$
 - в) $12-14 \times 10^9$
 - г) $18-320 \times 10^{12}$
17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л)
- а) $20-30 \times 10^9$
 - б) $100-120 \times 10^9$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
18. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина
- а) В1
 - б) В2
 - в) В6
 - г) В12
19. Основная причина В12-дефицитной анемии
- а) атрофический гастрит
 - б) кровохарканье
 - в) обильные менструации
 - г) геморрой
20. Внешним антианемическим фактором является витамин
- а) А
 - б) В6
 - в) В12
 - г) С
21. Симптомы В12-дефицитной анемии
- а) извращение вкуса и обоняния
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - г) жжение в языке, онемение конечностей
22. Кожные покровы при В12-дефицитной анемии
- а) бледные
 - б) гиперемизированные
 - в) бледно-желтушные
 - г) цианотичные
23. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык
- а) железодефицитная анемия
 - б) В12-дефицитная анемия
 - в) острый лейкоз
 - г) хронический лейкоз
24. В12-дефицитная анемия по цветовому показателю
- а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
25. При В12-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ

- в) повышение гемоглобина и эритроцитов
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
26. При лечении анемии Аддисона-Бирмера используется витамин
- а) В6
 - б) В12
 - в) С
 - г) D
27. При лечении В12-дефицитной анемии используется
- а) адреналин
 - б) гепарин
 - в) ферроплекс
 - г) цианокобаламин
28. Подготовка пациента к анализу крови
- а) утром – исключение приема пищи
 - б) утром – обильный завтрак
 - в) утром и вечером – обильный прием пищи
 - г) вечером – исключение приема пищи
29. Физиологический лейкоцитоз наблюдается
- а) при голодании
 - б) после еды
 - в) после обильного приема жидкости
 - г) при переохлаждении
30. Для лечения острого лейкоза используют
- а) НПВС
 - б) цитостатики и преднизолон
 - в) гипотензивные средства
 - г) ингаляционные глюкокортикоиды
31. Основная причина острого лейкоза
- а) бактериальная инфекция
 - б) гиподинамия
 - в) стрессы
 - г) хромосомные нарушения
32. Стернальная пункция проводится при диагностике
- а) плеврита
 - б) лейкоза
 - в) пневмонии
 - г) цирроза печени
33. При лейкозе наблюдаются синдромы
- а) болевой, дизурический
 - б) гипертонический, нефротический
 - в) гиперпластический, геморрагический
 - г) болевой, диспепсический
34. Жалобы при остром лейкозе
- а) одышка, сердцебиение
 - б) отеки, головная боль
 - в) боли в костях, кровоточивость
 - г) желтуха, кожный зуд
35. При остром лейкозе часто развивается
- а) пневмония
 - б) цирроз печени
 - в) гломерулонефрит
 - г) туберкулез

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

- а) лейкоз
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) ревматизм

37. Проявление геморрагического синдрома при остром лейкозе

- а) слабость
- б) лихорадка
- в) тяжесть в левом подреберье
- г) носовое кровотечение

38. При лейкозе в анализе крови наблюдается

- а) лейкоцитоз, появление бластов
- б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ
- в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз

39. Подготовка пациента к стеральной пункции

- а) очистительная клизма
- б) исключение из рациона железосодержащих продуктов
- в) не проводится
- г) разъяснение сущности процедуры

40. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- а) печени, селезенки, сердца
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы
- г) селезенки, сердца, почек

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

1. Причина избыточной массы тела

- а) занятия физической культурой
- б) малоподвижный образ жизни
- в) переохлаждение
- г) вегетарианство

2. Проблемы пациента при ожирении

- а) избыточная масса тела, одышка
- б) зябкость, запоры
- в) жажда, кожный зуд
- г) сердцебиение, дрожание

3. Степень ожирения, при которой отмечается превышение массы тела на 40% от должной

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

4. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету

- а) вариант с пониженным содержанием белка
- б) вариант с пониженной калорийностью
- в) основной вариант стандартной
- г) вариант с повышенным содержанием белка

5. Потенциальная проблема пациента при ожирении

- а) изжога
 - б) отрыжка
 - в) обморок
 - г) сердечная недостаточность
6. Клинические симптомы ожирения
- а) гипертензия, одышка
 - б) изжога, отрыжка
 - в) желтуха, гепатомегалия
 - г) отеки, макрогематурия
7. При лечении ожирения медсестра рекомендует пациенту
- а) голодание
 - б) прием пищи 1 раз в день
 - в) прием пищи 2 раза в день
 - г) разгрузочные дни
8. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует
- а) апельсины
 - б) виноград
 - в) картофель
 - г) яблоки
9. При лечении ожирения используются препараты
- а) антимикробные
 - б) анорексигенные
 - в) противовоспалительные
 - г) цитостатики
10. Отсутствие аппетита называется
- а) анорексией
 - б) булимией
 - в) полифагией
 - г) полидипсией
11. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка
- а) массы тела
 - б) пульса
 - в) дыхания
 - г) АД
12. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые
- а) белками
 - б) витаминами
 - в) жирами
 - г) клетчаткой
13. При лечении ожирения используются
- а) антиструмин, тиреотом
 - б) мерказолил, анаприлин
 - в) валериану, пустырник
 - г) адипозин, фебранон
14. Профилактика ожирения
- а) закаливание
 - б) отказ от курения
 - в) санация очагов хронической инфекции
 - г) рациональное питание
15. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)
- а) 1,1-2,2
 - б) 2,2-3,3

- в) 3,3-5,5
 - г) 6,6-8,8
16. Основные причины развития тиреотоксикоза
- а) психическая травма, инфекции
 - б) голодание, гиповитаминозы
 - в) переедание, злоупотребление алкоголем
 - г) курение, переохлаждение
17. Симптом тиреотоксикоза
- а) вялость
 - б) сонливость
 - в) раздражительность
 - г) заторможенность
18. Симптомы диффузного токсического зоба
- а) снижение памяти, забывчивость
 - б) снижение интереса к жизни, апатия
 - в) сердцебиение, похудание
 - г) головная боль, повышение массы тела
19. Заболевание, при котором наблюдаются тахикардия, экзофтальм, тремор
- а) гипотиреоз
 - б) тиреотоксикоз
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
20. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет определение в крови
- а) лейкоцитов, СОЭ
 - б) гемоглобина, цветового показателя
 - в) гормонов Т3, Т4, ТТГ
 - г) инсулина, глюкагона
21. При лечении пациента с тиреотоксикозом используют
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) антиструмин, тиреотом
 - в) инсулин, букарбан
 - г) манинил, диформин
22. Жалоба при гипотиреозе
- а) раздражительность
 - б) чувство жара
 - в) бессоница
 - г) сонливость
23. Симптомы гипотиреоза
- а) чувство жара, сердцебиение
 - б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела
 - в) снижение памяти, запоры
 - г) повышенный аппетит, похудание
24. При лечении пациента с гипотиреозом используются
- а) мерказолил, анаприлин
 - б) инсулин, полиглокин
 - в) тиреотом, тиреокомб
 - г) манинил, бутагид
25. При недостаточном содержании йода в пище развивается
- а) диффузный токсический зоб
 - б) ожирение
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб

26. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
- а) сахар, конфеты
 - б) крупы, молоко
 - в) растительное масло, маргарин
 - г) хлеб, поваренную соль
27. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров
- а) гипотиреоз
 - б) диффузный токсический зоб
 - в) сахарный диабет
 - г) эндемический зоб
28. Симптомы сахарного диабета
- а) жажда, кожный зуд
 - б) отёки, боли в пояснице
 - в) сухой кашель, одышка
 - г) снижение памяти, запоры
29. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете
- а) потеря зрения
 - б) остеопороз
 - в) легочное кровотечение
 - г) печеночная кома
30. Гликемический и глюкозурический профиль используют для оценки эффективности терапии при
- а) гипотиреозе
 - б) эндемическом зобе
 - в) диффузном токсическом зобе
 - г) сахарном диабете
31. При сахарном диабете в анализе крови отмечается
- а) гиперпротеинемия
 - б) гипопропротеинемия
 - в) гипергликемия
 - г) гипербилирубинемия
32. При сахарном диабете в анализе мочи отмечается
- а) бактериурия
 - б) глюкозурия
 - в) фосфатурия
 - г) пиурия
33. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете обусловлена появлением в ней
- а) белка
 - б) глюкозы
 - в) билирубина
 - г) лейкоцитов
34. Осложнение сахарного диабета
- а) кетоацидотическая кома
 - б) гипертонический криз
 - в) отек легких
 - г) легочное кровотечение
35. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента
- а) влажные
 - б) гиперемизированные
 - в) желтушные
 - г) сухие
36. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе
- а) запах алкоголя

- б) запах аммиака
- в) запах ацетона
- г) отсутствие запаха

37. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение

- а) инсулина, хлорида калия
- б) клофелина, пентамина
- в) папаверина, дибазола
- г) морфина, гепарина

38. Основные симптомы гипогликемического состояния

- а) боли в области сердца, одышка
- б) одышка, сухой кашель
- в) отеки, головная боль
- г) чувство голода, потливость

39. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- а) влажные
- б) гиперемизированные
- в) желтушные
- г) сухие

40. При гипогликемической коме у пациента в выдыхаемом воздухе медсестра определяет

- а) запах алкоголя
- б) запах аммиака
- в) запах ацетона
- г) отсутствие запаха

41. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

- а) введение дибазола
 - б) введение инсулина
 - в) напоить сладким чаем
 - г) напоить отваром шиповника
- 123

42. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

- а) инсулина
- б) глюкозы
- в) морфина
- г) нитроглицерина

43. При лечении пациента с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету

- а) вариант с повышенным содержанием белка
- б) вариант с пониженным содержанием белка
- в) вариант с пониженной калорийностью
- г) основной вариант стандартной

44. При лечении сахарного диабета I типа используется

- а) букарбан
- б) актрапид
- в) манинил
- г) диформин

45. При лечении сахарного диабета II типа используется

- а) амарил
- б) инсулин
- в) хомофан
- г) хоморап

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

20 в, 21 а, 22 г, 23 в, 24 в, 25 г, 26 г, 27 в, 28 а, 29 а, 30 г, 31 в, 32 б, 33 б, 34 а, 35 г, 36 в, 37 а, 38 г, 39 а, 40 г, 41 в, 42 б, 43 а, 44 б, 45 а.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АЛЛЕРГОЛОГИИ

1. Пищевую аллергию могут вызвать

- а) бобовые
- б) крупы
- в) огурцы
- г) цитрусовые

2. Пищевую аллергию чаще вызывает

- а) брусника
- б) кукуруза
- в) мясо
- г) рыба

3. К бытовым аллергенам относится

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) шерсть кошки

4. Животное, чаще вызывающее аллергическую реакцию

- а) кошка
- б) морская свинка
- в) собака
- г) черепаха

5. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) цитостатики

6. Антибиотик, чаще вызывающий аллергическую реакцию

- а) линкомицин
- б) пенициллин
- в) тетрациклин
- г) эритромицин

7. При аллергии на пенициллин можно использовать

- а) ампициллин
- б) оксациллин
- в) ампиокс
- г) тетрациклин

8. При аллергии на тетрациклин можно использовать

- а) олететрин
- б) тетраолеан
- в) доксициклин
- г) пенициллин

9. При аллергии на сульфаниламиды пациенту противопоказан

- а) бициллин
- б) бисептол
- в) фурадонин
- г) эритромицин

10. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует

- а) тщательно собрать аллергоanamnez
- б) назначить другой препарат этой группы

- в) заменить на препарат другой группы
 - г) назначить антигистаминный препарат
11. Основные проявления крапивницы
- а) тошнота, рвота
 - б) одышка, сухой кашель
 - в) сыпь, кожный зуд
 - г) боль за грудиной, одышка
12. Локализация сыпи при крапивнице
- а) лицо
 - б) туловище
 - в) конечности
 - г) любые участки тела
13. Возможные осложнения при отеке Квинке
- а) асфиксия
 - б) кожный зуд
 - в) судороги
 - г) непроизвольное мочеиспускание
14. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами
- а) сухой кашель
 - б) гипергликемия
 - в) повышение АД
 - г) сонливость
15. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения
- а) амбулаторное наблюдение
 - б) направление в поликлинику
 - в) направление на анализ крови
 - г) срочная госпитализация
16. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата
- а) внутрь
 - б) ингаляционно
 - в) парентерально
 - г) сублингвально
17. Анафилактический шок чаще вызывает
- а) ужаление пчел
 - б) укус клещей
 - в) укус комаров
 - г) укус вшей
18. Основные симптомы анафилактического шока
- а) одышка, кашель со "ржавой мокротой"
 - б) боль в пояснице, отеки, гипертония
 - в) чувство жара, слабость, снижение АД
 - г) изжога, отрыжка, диарея
19. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать
- а) в палате
 - б) в реанимационном отделении
 - г) в приемном отделении
 - г) на месте развития
20. Неотложная помощь при анафилактическом шоке
- а) адреналин, преднизолон, реополиглюкин
 - б) баралгин, но-шпа, морфин
 - в) клофелин, пентамин, лазикс
 - г) нитроглицерин, анальгин, валидол

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

1. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- а) коленные
- б) локтевые
- в) тазобедренные
- г) пястнофаланговые

2. Типичный симптом ревматоидного артрита

- а) слабость
- б) одышка
- в) утренняя скованность суставов
- г) боли в животе

3. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- а) желтуха
- б) запор
- в) влажный кашель
- г) деформация суставов

4. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

5. Основное побочное действие НПВП

- а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ
- б) нарушение зрения
- в) повышение АД
- г) ототоксичность

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 в, 3 г, 4 г, 5 а.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

УК-6, ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

К практической части экзамена студент должен:

- знать систему организации терапевтической помощи;
- знать причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний внутренних органов;
- владеть навыками профессионального общения;
- уметь выполнять сестринские манипуляции по уходу за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- уметь подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- уметь осуществлять сестринский процесс при уходе за пациентами с заболеваниями внутренних органов;
- уметь оформлять медицинскую документацию;
- уметь оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях в терапии.

Перечень вопросов к составлению экзаменационных билетов

1. Организация сестринского процесса на терапевтическом отделении, его составные части
2. Гипертоническая болезнь. Определение понятия. Классификация артериальной гипертензии. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
3. ИБС. Понятие о факторах риска. Классификация. Возможность их коррекции
4. ИБС. Определение и основные формы. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
5. Сердечная недостаточность. Определение и основные формы. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.

6. Острый бронхит. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
7. Пневмонии. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
8. Бронхиальная астма. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
9. ХОБЛ. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
10. Гастриты. Основные формы. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
11. Язвенная болезнь. Основные формы. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
12. Неинфекционные заболевания кишечника. Основные формы. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
13. Воспалительные заболевания почек. Основные формы. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
14. Хроническая болезнь почек. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз.
15. Сахарный диабет. Основные формы. Факторы риска. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства. Сестринский диагноз. клиника, лечение.
16. Заболевания щитовидной железы. . Основные формы. Проблемы пациента. Сбор информации при первичном обследовании (жалоб и анамнеза). Сестринские вмешательства.
17. Гипертонические кризы, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
18. Ангинозный статус, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
19. Симптомы и неотложная доврачебная помощь при коллапсе и шоке.
20. Внезапная остановка кровообращения, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
21. Острая сердечная недостаточность (сердечная астма, отек легких), симптомы, неотложная доврачебная помощь.
22. Симптомы и неотложные доврачебные мероприятия при гипогликемическом состоянии.
23. Симптомы и неотложные доврачебные мероприятия при гипергликемическом состоянии.
24. Симптомы приступа бронхиальной астмы, неотложная доврачебная помощь
25. Лёгочное кровотечение и кровохарканье, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
26. Желудочно-кишечное кровотечение, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
27. Отёк Квинке, симптомы, неотложная доврачебная помощь.
28. Анафилактический шок, симптомы, неотложная доврачебная помощь.

Пример оформления экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана	
Направление подготовки «Сестринское дело (уровень бакалавриата), код 34.03.01	Дисциплина «Сестринское дело в терапии» Семестр IV
Экзаменационный билет № 2	
1. ИБС. Понятие о факторах риска. Классификация. Возможность их коррекции	
2. Сестринский процесс при хронической болезни почек.	
3. Симптомы и неотложные доврачебные мероприятия при гипогликемическом состоянии.	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ Ю. П. Успенский (подпись)	
«__» _____ 201__ года	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>Сестринское дело в терапии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

5.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Методические указания к лабораторным занятиям учебным планом не предусмотрены

5.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

5.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Теоретические аспекты нозологии, в частности, вопросы коррекции факторов риска заболеваний изучаются студентами на лекциях, а также в ходе самостоятельной подготовки.

Клинические практические занятия по сестринскому делу целесообразно проводить на базе отделения терапевтического профиля. При подготовке к практическому занятию обучающиеся самостоятельно обследуют пациента, используя навыки, полученные в ходе изучения дисциплины «основы сестринского дела». В дальнейшем при самостоятельной работе, отслеживают динамику состояния пациента, закрепляют навыки, полученные в ходе практических занятий с преподавателем, оформляют учебную медицинскую карту стационарного больного.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности. Самостоятельное написание историй болезни, требующая работы с литературой формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Практическое занятие с преподавателем начинается с короткого тестового контроля уровня подготовки студентов. Основная часть занятия включает осмотр и обсуждение больных, ранее осмотренных в ходе самостоятельной работы одним из студентов, со всей группой, анализ клинических и инструментально-лабораторных данных, выделение ведущих синдро-

мов, формулировку диагноза и назначение лечения, в том числе и неотложной помощи. При этом преподаватель старается отследить динамику состояния пациента в ходе нахождения в стационаре, оценить эффективность сестринского процесса, лечения, и возможные осложнения.

В практическое занятие включается также ознакомление с лечебными и диагностическими манипуляциями, проводимыми у курируемых студентами больных, с демонстрацией методики их проведения и обсуждением полученных результатов.

По сути, обучение представляет из себя вариант деловой игры, в которой студент исполняет роль действующей медсестры, а преподаватель и другие студенты – роль его коллег и врачей, активно принимающих участие в дискуссии. В отдельных случаях по заданию преподавателя студенту дается задание подготовить реферат по актуальной теме, связанной с патологией курируемого больного. Материалы реферата используются в обсуждении.

Такая форма работы активно способствует формированию и закреплению ряда компетенций: способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности. Студент обучается осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией; сохранять врачебную тайну.

В конце занятия проводится контроль усвоения материала и кратко обсуждается задание для самостоятельной подготовки с указанием ключевых моментов.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ СТУДЕНТАМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

6.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Методические указания к лабораторным занятиям учебным планом не предусмотрены

6.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

6.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

См. раздел учебно-методическое обеспечение дисциплины

Методические рекомендации студентам

1. Артериальные гипертензии: метод. пособие / Ю. Р. Ковалев, А. П. Кучинский, Е. А. Курникова; С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2007. - 35 с.

2. Кцоева Т.В. Бронхиальная астма. Метод. пособие для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультета/Под.ред. д.м.н.проф.Ю.Р.Ковалева-СПб.: изд.ГПМА, 2010.-24 с.

3. Кцоева Т.В. Пневмония. Метод. Пособие для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультета/ Под.ред д.м.н. проф. Ю.Р.Ковалева-Спб.: изд.ГПМА,2010.-20 с.

4. Кцоева Т.В. Сердечная недостаточность:Метод.пособие для студентов 4 курса лечебного факультета/Под.ред. д.м.н. профессора Ю.Р.Ковалева.-СПб.: издание ГПМА,2006.-34 с.

5. Сидоренко, В. А. Хронический гастрит : метод. пособие / В. А. Сидоренко, Кучинский А.П., В. С. Быценко ; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2008. - 11 с.

6. Сидоренко, В. А. Хронический панкреатит : метод. пособие [Текст] / В. А. Сидоренко; С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2009. - 23 с.

7. Сидоренко, В. А. Язвенная болезнь [Текст] : метод. пособие / В. А. Сидоренко, А. П. Кучинский, В. С. Быценко ; (С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад.). - СПб. : СПбГПМА, 2008. - 16 с.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	Сестринское дело в терапии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

Учебным планом образовательный процесс по дисциплине не нуждается в специализированном и лабораторном оборудовании. Процесс обучения студентов проводится в городских многопрофильных больницах, обладающих полным набором отделений и вспомогательных кабинетов.

Для проведения различных форм занятий рекомендованы и используются следующие средства обучения: учебные книги (учебники, учебные пособия, сборники нормативных актов, методические указания); наглядные пособия (таблицы, плакаты, модели,; дидактический материал (производственные ситуации, ситуационные задачи). Осуществляется непосредственная работа с больным. Сестринские манипуляции и приемы неотложной помощи отрабатываются на муляжах-фантомах.

Обучение студентов проводят сотрудники кафедры с учёной степенью доктора медицинских наук (1), кандидата медицинских наук (8), с ученым званием профессора (1), доцента (5).

Специализированного и лабораторного оборудования, задействованного в образовательном процессе, кафедра не имеет.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>Сестринское дело в терапии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

Половина практических занятий проводится по инновационным технологиям в виде деловой игры типа «медсестра-больной», медсестра-врач» и др.

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

**ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ УНИВЕРСИТЕТА (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

По дисциплине	<u>Сестринское дело в терапии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

1. Артериальные гипертензии: метод. пособие / Ю. Р. Ковалев, А. П. Кучинский, Е. А. Курникова; С.-Петерб. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2007. - 35 с.
2. Кцоева Т.В. Бронхиальная астма. Метод. пособие для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультета/Под.ред. д.м.н. проф. Ю.Р.Ковалева-СПб.: изд. ГПМА, 2010.-24 с.
3. Кцоева Т.В. Пневмония. Метод. Пособие для студентов 4 курса лечебного и педиатрического факультета/ Под.ред д.м.н. проф. Ю.Р.Ковалева-Спб.: изд. ГПМА, 2010.-20 с.
4. Кцоева Т.В. Сердечная недостаточность: Метод. пособие для студентов 4 курса лечебного факультета/Под.ред. д.м.н. профессора Ю.Р.Ковалева.-СПб.: издание ГПМА, 2006.-34 с.
5. Сидоренко, В. А. Хронический гастрит : метод. пособие / В. А. Сидоренко, Кучинский А.П., В. С. Быценко ; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2008. - 11 с.
6. Сидоренко, В. А. Хронический панкреатит : метод. пособие [Текст] / В. А. Сидоренко; С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад. - СПб. : СПбГПМА, 2009. - 23 с.
7. Сидоренко, В. А. Язвенная болезнь [Текст] : метод. пособие / В. А. Сидоренко, А. П. Кучинский, В. С. Быценко ; (С.-Петербург. гос. педиатр. мед. акад.). - СПб. : СПбГПМА, 2008. - 16 с.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Сестринское дело в терапии» (наименование дисциплины)
Для направления под- готовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии им. проф. В.А. Вальдмана

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Сестринское дело в терапии» (наименование дисциплины)
Для направления под- готовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:

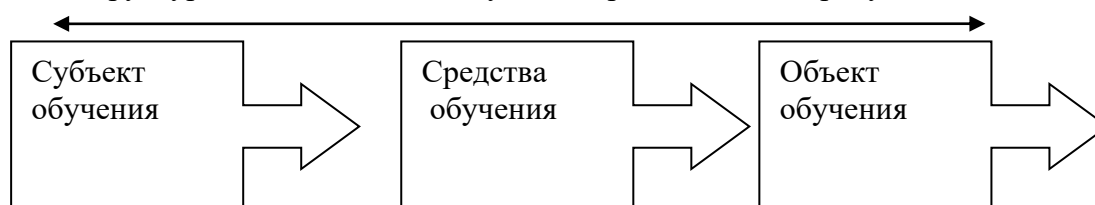


Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.