

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФИЛИАЛ
ГБПОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ»**

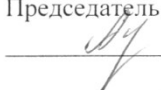
Рассмотрено и одобрено на заседании

ЦМК ОПД

Протокол № 10

«07» апреля 2021 г.

Председатель ЦМК ОПД

 /И.В. Анисимова/



УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий учебной частью

 /Е.В. Щипанова/

«14» апреля 2021 г.

Пакет экзаменатора

по дисциплине

ОП. 03. Основы патологии

специальности

33.02.01 Фармация

базовой подготовки

очной и очно – заочной формы обучения

Составили преподаватели:

Уткина Е.С.

Скопцова Л.В.

Екатеринбург, 2021 г.

БИЛЕТ №1

1. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения со стороны желудка.
2. Заболевания при гипофункции гипофиза. Этиология и симптомы.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения со стороны желудка.

- Нарушение аппетита.

Анорексией называется отсутствие аппетита.

Гипорексия – снижение аппетита.

Гиперрекция - патологическое повышение аппетита.

Парарексия – патологически измененный аппетит.

- При заболеваниях органов пищеварения могут появляться боли в животе. Боли бывают постоянные и периодические, могут возникать в виде приступов, связанных с временем суток и временами года. Периодические боли обычно появляются вскоре после еды или через 2-3 ч. Ночные и голодные боли характерны для язвы дуоденум. Сильные и внезапно возникающие приступообразные сильные боли – колика.
- Нарушения моторной функции желудка.

Изжога – это ощущение жжения в области нижней части пищевода. Изжога возникает в результате заброса содержимого желудка в пищевод.

Отрыжка – непроизвольное выбрасывание воздуха из полости желудка в ротовую полость.

Тошнота – чувство давления в подложечной области, сопровождающееся неприятным ощущением в ротовой полости.

Рвота – непроизвольный рефлекторный акт, характеризующийся выведением содержимого желудка наружу через пищевод, глотку и полость рта.

2. Заболевания при гипофункции гипофиза. Этиология и симптомы.

Гипофиз, или нижний мозговой придаток, представляет собой в функциональном отношении центральную железу, т.к. связи ее с другими железами внутренней секреции широки, и влияние этой железы установлено в отношении многих и притом самых разнообразных функций организма.

Гипофиз расположен у основания мозга, в области турецкого седла.

В передней доли гипофиза образуется гормон роста (соматотропный гормон).

Гипофункция гипофиза

- Гипофизарная карликовость – задержка роста, в результате недоразвития передней доли гипофиза

Этиология - опухоли, расстройства кровообращения, инфекционные заболевания, энцефалит, сифилис.

Симптомы - Как правило, замедление роста определяется у ребенка после рождения в первые несколько месяцев. Гораздо реже нарушение выявляется в пубертатный период, при определении недуга обязательно учитывается не только масса тела и роста, но и скорости изменения этих показателей.

При этой аномалии сохраняются пропорции тела, характерные для детей. Наблюдается значительное отставание синостозирования скелета от биологического возраста, также для таких больных характерно замедленная смена зубов. У таких пациентов определяется повышенная бледность, морщинистость и сухость кожных покровов, отмечается

недоразвитие подкожно-жировой клетчатки, чрезмерное отложение жира в области бедер, живота и груди, а также недостаточно развитая мускулатура.

- Несахарный диабет - заболевание, характеризующееся неспособностью почек реабсорбировать воду и концентрировать мочу, имеющее в своей основе дефект секреции или действия вазопрессина и проявляющееся выраженной жаждой и экскрецией большого количества разведенной мочи.

Этиология - травма (нейрохирургические операции, черепно-мозговая травма), опухоли, метастазы в гипофиз опухолей других локализаций, гипоксическое/ишемическое повреждение мозга, инфекции (врожденные цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, энцефалит, менингит).

Симптомы - основные проявления несахарного диабета — выраженная полиурия (выделение мочи более 2 л/м² в сутки или 40 мл/кг в сутки у старших детей и взрослых), полидипсия (порядка 3–18 л/сут) и связанные с ними нарушения сна. Характерно предпочтение простой холодной/ледяной воды. Могут быть сухость кожи и слизистых, уменьшение слюно- и потоотделения. Аппетит, как правило, снижен. Систолическое артериальное давление (АД) может быть нормальным или немного пониженным при характерном повышении диастолического АД.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

Первичная реанимация включает три этапа «АВС».

«А» (airway) – восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей.

1) Уложить больного на твердую горизонтальную поверхность.

2) Туалет ротовой полости, ротоглотки.

3) Запрокинуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть, приоткрыть рот.

«В» (breathing) – искусственная вентиляция легких

Активное вдвухание воздуха в легкие пострадавшего при помощи методов «рот в рот», «рот в нос», мешком через маску и т.д.

«С» (circulation) – непрямой массаж сердца.

Оказание помощи проводится на ровной, жесткой поверхности. При компрессиях упор осуществляется на основания ладоней.

Руки в локтевых суставах не должны быть согнуты. Линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней.

Расположение рук – перпендикулярно грудине.

Руки при компрессии могут быть взяты в замок или одна на другую крест-накрест (рис.52).

Месторасположение рук при компрессиях на грудине, на 2 поперечных пальца выше окончания мечевидного отростка.

Соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ 30:2.

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №2

1. **Этиология, патогенез, симптомы и первая медицинская помощь при гипергликемической коме.**
2. **Стадии отморожений. Характеристика и помощь.**
3. **Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.**

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. **Этиология, патогенез, симптомы и первая медицинская помощь при гипергликемической коме.**

Гипергликемическая кома является наиболее тяжелым и опасным для жизни человека осложнением сахарного диабета. Развивается она в результате нарастания инсулиновой недостаточности и значительного снижения утилизации глюкозы в крови.

Этиология - несвоевременно выявленный сахарный диабет, неправильное его лечение, недостаточное введение инсулина, ниже установленной врачом дозы, нарушение диеты при сахарном диабете, инфекции различного характера, психические травмы, хирургические операции, стрессы. Это осложнение практически не встречается при сахарном диабете второго типа.

Развитие гипергликемической комы сопровождается полным или частичным нарушением сознания, резкой гиперемией (покраснением) лица, сухостью кожи и слизистых оболочек, резким запахом ацетона изо рта, снижением тургора (напряжение кожно-жировой складки) кожи и мышечного тонуса.

Язык у больного сухой и обложен темным коричневым налетом. Рефлексы часто замедлены, глазные яблоки запавшие, мягкие. Дыхание Куссмауля – глубокое, шумное, не учащённое. Возникают нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, нарушения функции почек – вначале полиурия (увеличение количества выделяемой мочи за сутки), затем олигурия (снижение количества выделяемой мочи) и анурия или полное отсутствие выделяемой мочи.

Артериальное давление снижено, пульс частый, нитевидный, температура тела ниже нормы. В моче определяются кетоновые тела, в крови – гипергликемия. Если в этот период больной не получит экстренную квалифицированную помощь, он может погибнуть.

Помощь. Если больной без сознания, то до приезда бригады скорой помощи рекомендуется обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, следить за пульсом. Необходимо освободить ротовую полость от съемных протезов, если они имеются, повернуть больного на бок, чтобы не дать ему захлебнуться рвотными массами в случае рвоты и избежать западания языка.

2. **Стадии отморожений. Характеристика и помощь.**

Отморожение - повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры. По тяжести и глубине различают 4 степени отморожения.

I степень - кожа багрово-красная или синюшная, отекая, холодная на ощупь.

II степень - на пораженном участке образуются пузыри с кровянистым или прозрачным содержимым, появляются жжение, зуд, усиливаются боли.

III степень характеризуется появлением темных участков — некроза кожи и подкожной клетчатки, нечувствительность к механическим раздражениям.

IV степень - некрозу подвергается не только кожа, но и глубже находящиеся ткани (тотальный некроз).

Первая помощь при отморожении

1. убрать с холода (на морозе растирать и греть бесполезно и опасно)
2. закрыть сухой повязкой (для уменьшения скорости отогревания)
3. медленное согревание в помещении
4. обильное теплое и сладкое питье (согреваем изнутри)

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №3

1. Лихорадка. Изменения теплового обмена по стадиям и характерные признаки лихорадки.
2. Ожоги. Характеристика и помощь при ожогах.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Лихорадка. Изменения теплового обмена по стадиям и характерные признаки лихорадки.

Лихорадка – защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на действие пирогенов, и выражающаяся в перестройке терморегуляции на поддержание более высокой, чем в норме температуры.

I период лихорадки - стадия подъема температуры. Положительный тепловой баланс, теплопродукция превышает теплоотдачу, происходит саморазогревание организма.

II период лихорадки - стадия стояния температуры. Возрастает теплоотдача и теплопродукция. Температура сохраняется постоянно увеличенной.

III период лихорадки - стадия снижения температуры. Теплопродукция снижается, теплоотдача повышается, возникает отрицательный тепловой баланс, температура тела снижается до нормы.

Характерно снижение в виде кризиса (резкое снижение температуры) и лизиса (постепенное снижение температуры).

2. Ожоги. Характеристика и помощь при ожогах.

Повреждения, возникающие при воздействии термического фактора на открытые участки тела, называют термическим ожогом.

По глубине поражения ожоги делят на четыре степени.

I степень — гиперемия и отек кожи, сопровождающиеся жгучей болью;

II степень — гиперемия и отек кожи с отслоением эпидермиса и образованием пузырей, наполненных желтоватой жидкостью (плазмой крови);

IIIa степень — некроз эпидермиса и верхних слоев кожи, содержимое ожогового пузыря желеобразное;

IIIб степень — гибнут все слои кожи. Плотный темно-красный или коричневый струп. Полностью отсутствует болевая чувствительность;

VI степень — поражаются ткани, лежащие глубоко (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости).

Помощь.

1. Убрать поражающий фактор
2. Охладить место ожога
3. Закрывать сухой повязкой
4. Покой и противошоковые меры

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №4

1. Этиология, клиника и помощь при истерическом припадке.
2. Построить температурный график по индивидуальному заданию. Определить тип лихорадки.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, клиника и помощь при истерическом припадке.

Истерический припадок – одна из острых форм проявления психоневроза истероидной личности в ситуациях, не соответствующих ее желаниям, требованиям и представлениям. Это своего рода протест и провокация с целью получения личной выгоды и привлечения внимания.

Проявления истерического припадков могут быть самыми разнообразными и напоминать инсульт, эпилептический припадок, абстинентный синдром (так называемый синдром отмены при наркотической зависимости), сопровождаться общим дрожанием тела, сообщением больного о наступлении слепоты, глухоты, паралича и т.д.

Больной падает. Создается впечатление внезапности этого состояния, но, при детальном рассмотрении, оказывается, что пациент падает так, чтобы не получить травм (например, в кресло), падает медленно и аккуратно.

Наблюдаются судорожные движения конечностей, имеющие беспорядочный характер и театральную выразительность.

Сознание сохранено.

Пенистых выделений изо рта нет.

Во время истерического припадков язык никогда не прикусывается.

Зрачки на свет реагируют.

Как правило, повышенной потливости нет.

Дыхание не нарушено.

Непроизвольного мочеиспускания и дефекации, как правило, не бывает.

После приступа больной все помнит и не засыпает.

Во время приступа человек не предъявляет каких-либо конкретных требований (например, что необходимо ему ввести определенный препарат и т.д.). Так, при абстинентном синдроме больной практически всегда озвучивает, что и в какой дозе ему необходимо.

Длительность истерического припадков зависит от того, сколько внимания уделяют больному. Чем больше внимания, тем дольше истерический приступ.

После прекращения истерического припадков человек может спокойно продолжать свою деятельность, чего никогда не наблюдается после эпилептического припадков или при абстинентном синдроме.

Первая помощь при истерическом припадке.

- Успокоить окружающих.
- Перенести больного в спокойное место.
- Удалить посторонних.
- Дать понюхать нашатырный спирт.
- Находиться в некотором отдалении от больного, не уделяя ей непосредственно внимания, но и не покидая помещение.

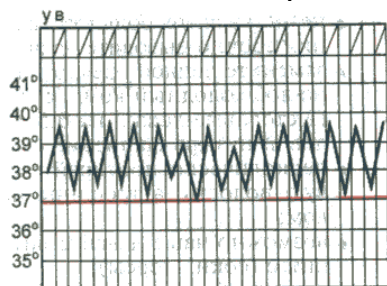
2. Построить температурный график по индивидуальному заданию.
Определить тип лихорадки.

Типы температурных кривых.

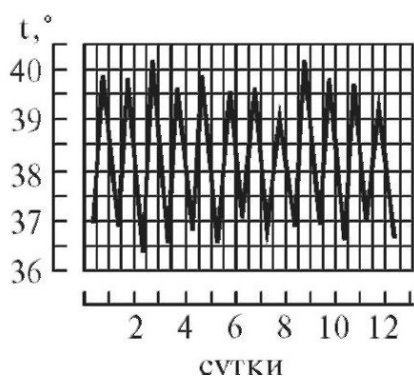
1. Постоянная лихорадка



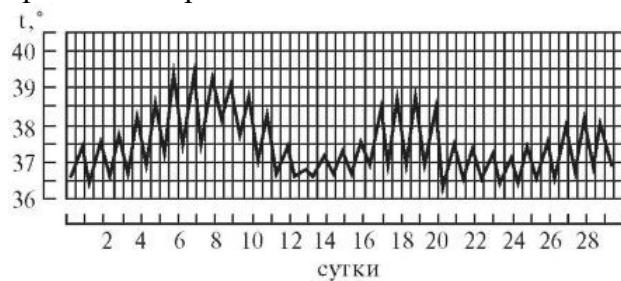
2. Послабляющая лихорадка.



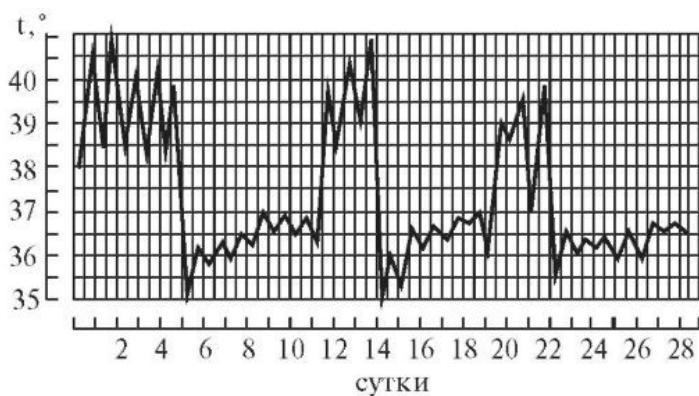
3. Истощая лихорадка.



4. Волнообразная лихорадка.



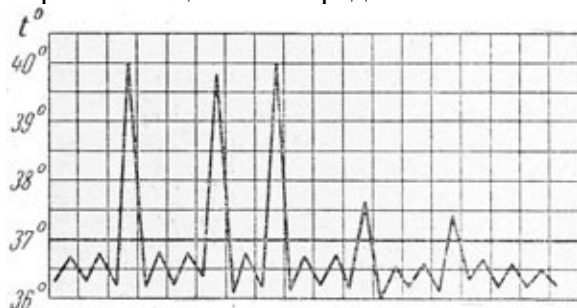
5. Возвратная лихорадка.



6. Извращенная лихорадка.



7. Перемежающаяся лихорадка.



3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №5

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при коллапсе.
2. Приготовить грелку и продемонстрировать ее постановку. Показания и противопоказания к применению.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при коллапсе.

КОЛЛАПС представляет собой перераспределение крови в сосудистых областях внутренних органов. При этом происходит нарушение кровоснабжения ЦНС, что вызывает глубокие изменения в организме с подавлением большинства жизненно важных функций. В отличие от шока коллапс характеризуется бессознательным состоянием больного.

Клиника. Резкий спад давления и общую слабость, которая заставляет его занять горизонтальное положение. Кроме того, присутствует очевидный шум в ушах, потеря резкости зрения, головокружение, беспричинное чувство страха и снижение температуры тела. Мало того, на коже выступает холодный пот, а сами кожные покровы приобретают бледный оттенок.

Больного необходимо укутать в теплое одеяло, обеспечив доступ тепла к телу, а также дать теплое питье. По приезду врачей проводятся немедленные реанимационные мероприятия, включающие внутривенное введение кровезаменителей либо специфических растворов для нормализации объема преобладающей в кровотоке крови.

2. Приготовить грелку и продемонстрировать ее постановку на кукле. Показания к применению.

Механизм действия: сухое тепло вызывает рефлекторное расслабление гладкой мускулатуры, усиление кровенаполнения внутренних органов, болеутоляющее и рассасывающее действие.

Показания: общее переохлаждение, состояние озноба, острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс), лихорадка в 1 и 3 периодах, постинъекционный инфильтрат, болевой синдром (почечная колика, неврит, миозит).

Противопоказания: острая боль в животе неясного происхождения, острые процессы в брюшной полости (аппендицит, панкреатит, холецистит и др.), злокачественные новообразования, первые сутки после травмы, кровотечения, инфицированная рана, повреждение кожных покровов, бессознательное состояние.

Необходимое оснащение: резиновая грелка, горячая вода (60 - 70 °С), полотенце.

Порядок выполнения процедуры:

1. Наполнить грелку на 2/3 горячей водой.
2. Осторожно вытеснить из грелки воздух, сжав её руками по направлению к горловине.
3. Плотно закрыть грелку пробкой (крышкой).
4. Проверить грелку на герметичность, перевернув её.
5. Обернуть грелку полотенцем и приложить к соответствующему участку тела.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №6

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при инфаркте миокарда.
2. Стадии лихорадки. Изменение теплового обмена в каждую стадию. Уход за лихорадящим больным по стадиям.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при инфаркте миокарда.

Инфаркт миокарда – это ишемический некроз сердечной мышцы, обусловленный коронарной недостаточностью. В большинстве случаев основной этиологической причиной инфаркта миокарда является коронарный атеросклероз. Инфаркт миокарда – заболевание полиэтиологическое. В его возникновении несомненную роль играют факторы риска: гиподинамия, неправильное питание, избыточный вес, стрессы и др.

Заболевание обычно начинается с появления интенсивных болей за грудиной и в области сердца; боли продолжаются часами, а иногда 1-3 дня, затихают медленно и переходят в длительную тупую боль. Они носят сжимающий, давящий, раздирающий характер и иногда бывают настолько интенсивными, что вызывают шок, сопровождающийся падением артериального давления, резким побледнением кожи лица, холодным потом и даже потерей сознания. Вслед за болью в течение получаса развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность. На 2-3-й день отмечается повышение температуры, развивается нейтрофильный лейкоцитоз, увеличивается скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Уже в первые часы развития инфаркта миокарда появляются

характерные изменения электрокардиограммы, позволяющие уточнить диагноз и локализацию инфаркта.

Медикаментозное лечение в этот период направлено прежде всего на ликвидацию болей, сердечно-сосудистой недостаточности, а также на предупреждение повторных коронарных тромбозом.

Ранняя двигательная активизация больных способствует развитию коллатерального кровообращения, оказывает благоприятное влияние на физическое и психическое состояние, укорачивает период госпитализации и не увеличивает риск смертельного исхода.

2. Уход за лихорадящим больным по стадиям, возможное продемонстрировать на кукле.

Стадия	Характеристика	Необходимый уход
1	Резкое повышение температуры	Пациента необходимо комфортно разместить, согреть и следить за состоянием организма
2	Постоянный рост температуры	Особое внимание уделяют питанию и питью для больного. Гигиена кожных покровов. Если температура повышается непрерывно в течение более трех суток, необходимо квалифицированное вмешательство
3	Снижение температуры	Несмотря на видимое улучшение состояния, пациент обязан находиться в тепле. В течение всей болезни пациенту необходимо много пить. Сон для любой стадии является необходимым и важным лекарством

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №7

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при стенокардии.
2. Ингаляционный путь введения лекарств. Продемонстрировать методику пользования различными типами ингаляторов.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при стенокардии.

Стенокардия – клиническая форма ИБС, при которой возникают приступы внезапной боли в груди, обусловленные о.недостаточностью кровообращения в сердечной мышце.

В большинстве случаев стенокардия является следствием атеросклероза венечных артерий. Боли локализуются за грудиной или слева от нее, распространяются в левую руку, под левую лопатку, в шею и имеют сжимающий, давящий или жгучий характер.

Различают стенокардию напряжения, когда приступы болей возникают при физической нагрузке, и стенокардию покоя, когда приступы болей возникают независимо от физических усилий (во время сна).

В зависимости от течения болезни различают несколько форм стенокардии: редкие приступы, стабильная стенокардия; нестабильная стенокардия (учащение приступов, которые возникают при меньших, чем раньше, напряжениях); предынфарктное состояние (появляется стенокардия покоя).

При лечении стенокардии важное значение имеет регламентация двигательного режима; необходимо избегать физ.нагрузок, приводящих к приступу. При нестабильной и предынфарктной стенокардии двигательный режим ограничивают – вплоть до постельного. В рационе питания должны быть ограничены кол-во и калорийность пищи. Необходим прием медикаментов, улучшающих венечное кровообращение и снимающих эмоциональное напряжение.

Ингаляционный путь введения лекарств. Продемонстрировать методику пользования различными типами ингаляторов.

Ингаляционный путь введения лекарственных средств - через дыхательные пути, в том числе интраназально. Ингаляционно можно вводить в организм лекарства как местного, так и системного действия: газообразные (закись азота, кислород), пары летучих жидкостей (эфир, фторотан), аэрозоли (взвеси мельчайших частиц растворов). Обычно в нос вводят (в виде капель или аэрозолей) те лекарства, которые вызывают сужение сосудов слизистой оболочки и тем самым устраняют заложенность носа.

Преимущества ингаляционного пути введения:

- действуют непосредственно в месте патологического процесса в дыхательных путях;
- лекарство попадает в очаг поражения, минуя печень, в неизменном виде, что обуславливает его высокую концентрацию в крови.

Недостатки ингаляционного пути введения:

- при резком нарушении бронхиальной проходимости лекарство плохо проникает в патологический очаг;
- раздражающее действие лекарства на слизистую оболочку дыхательных путей.

Ознакомьте больного с правилами обращения с ингалятором:

1. Снять с баллончика защитный колпачок и повернуть его вверх дном.
2. Хорошо встряхнуть баллончик с аэрозолем.
3. Схватить мундштук губами.
4. Сделать глубокий вдох, на высоте которого нажать на дно баллончика: в этот момент "выдается" доза аэрозоля.

5. Задержать дыхание на несколько секунд, затем вынуть мундштук изо рта и сделать медленный выдох.
 6. После ингаляции надеть на баллончик защитный колпачок.
3. Оказать помощь при ожоге груди 2 степени (демонстрация на кукле).
1. Убрать поражающий фактор
 2. Охладить место ожога
 3. Закрывать сухой повязкой
 4. Покой и противошоковые меры

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №8

1. Понятие о воспалении. Признаки, стадии течения и виды воспаления.
2. Измерить АД, охарактеризовать полученные данные. Определить пульсовое давление.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Понятие о воспалении. Признаки, стадии течения и виды воспаления.

Воспаление – это типовой общепатологический процесс, сложная защитно-приспособительная реакция организма, с участием кровеносных сосудов, соединительной ткани и нервной системой, возникающая на повреждение.

При воспалении возникает 3 группы процессов:

1. Повреждение тканей (альтерация).
2. Расстройства кровообращения и микроциркуляции в воспаленной ткани (экссудация).
3. Реакция размножения элементов соединительной ткани (пролиферация).

Основные признаки воспаления (Классические):

Краснота - rubor

Опухоль - tumor

Жар - calor

Боль - dolor

Процесс воспаления делят на три основных стадии:

Альтерация — повреждение клеток и тканей.

Экссудация — выход жидкости и клеток крови из сосудов в ткани и органы.

Пролиферация (или продуктивная стадия) — размножение клеток и разрастание ткани, в результате чего и происходит восстановление целостности ткани (репарация).

2. Измерить АД, охарактеризовать полученные данные.

1. Подготовка к процедуре:

Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.

Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

2. Выполнение процедуры:

Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.

Наложить манжету тонометра на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки – один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.

Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследователем пальпарно). Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению.

Спустить воздух из манжеты тонометра и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.

Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но, не прилагая для этого усилий.

После фиксации мембраны быстро накачать манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм.рт. ст.

Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2 – 3 мм.рт. ст. за секунду. При давлении более 200 мм.рт. ст. допускается увеличение этого показателя до 4 – 5 мм.рт. ст. за секунду.

Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпарным путем.

Отметить по шкале на тонометре прекращение громкого последнего тона – это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжить аускультацию до снижения давления в манжете на 15 – 20 мм.рт. ст. относительно последнего тона.

3. Окончание процедуры:

Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.

Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает

правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №9

1. Этиология, патогенез, клиника и меры помощи при гипертоническом кризе.
2. Виды охлаждающих процедур, механизм их действия, показания к применению. Продемонстрировать методику постановки пузыря со льдом.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез, клиника и меры помощи при гипертоническом кризе.

Этиология гипертонического криза.

Обычно гипертонический криз развивается на фоне заболеваний, протекающих с артериальной гипертензией, однако может возникать и без предшествующего стойкого повышения АД.

Патогенез гипертонических кризов при различных патологических состояниях неодинаков. В основе гипертонического криза при гипертонической болезни лежит нарушение нейрогуморального контроля изменений сосудистого тонуса и активизация симпатического влияния на систему кровообращения. Резкое повышение тонуса артериол способствует патологическому приросту АД, создающему дополнительную нагрузку на механизмы регуляции периферического кровотока.

Клиника гипертонического криза.

Отмечаются повышенная потливость, гиперемия кожи лица и шеи, сухость во рту, тремор рук. Течение гипертонического криза сопровождается ярко выраженными церебральными симптомами: интенсивными головными болями (разлитыми или локализованными в затылочной либо височной области), ощущением шума в голове, головокружением, тошнотой и рвотой, ухудшением зрения («пелена», «мелькание мушек» перед глазами). Выявляется тахикардия, преимущественное повышение систолического АД, увеличение пульсового давления. В период разрешения гипертонического криза отмечается учащенное мочеиспускание, в процессе которого выделяется повышенный объем светлой мочи.

Помощь.

При критическом подъеме АД больному обеспечивается полный покой, постельный режим, специальная диета. Ведущее место в купировании гипертонического криза принадлежит экстренной медикаментозной терапии, направленной на снижение АД, стабилизацию сосудистой системы, защиту органов-мишеней.

Для понижения значений АД при неосложненном гипертоническом кризе используются блокаторы кальциевых каналов (нифедипин), вазодилататоры (нитропруссид натрия, диазоксид), ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), β-адреноблокаторы (лабеталол), агонисты имидазолиновых рецепторов (клонидин) и др. группы препаратов.

Симптоматическое лечение гипертонического криза включает кислородную терапию, введение сердечных гликозидов, диуретиков, антиангинальных, противоаритмических, противорвотных, успокаивающих, обезболивающих, противосудорожных средств. Целесообразно проведение отвлекающих процедур (горячие ножные ванны, грелка к ногам, горчичники).

2. Виды охлаждающих процедур, механизм их действия, показания к применению.

Действие холода - рефлекторно вызывает сужение просвета кровеносных сосудов, способствует остановке кровотечения, предупреждает воспалительный отек тканей, понижает чувствительность и притупляет болевые ощущения.

Показания: первые часы после ушибов и травм, носовые и геморроидальные кровотечения, второй период лихорадки.

Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок.

Пузырь со льдом.

Механизм действия: вызывает сужение кровеносных сосудов кожи и подлежащих тканей (гемостаз, уменьшение отека), снижение чувствительности тканей (болеутоляющее действие).

Показания: первые часы после травмы, внутреннее кровотечение, второй период лихорадки, начальная стадия некоторых острых заболеваний брюшной полости, ушибы.

Противопоказания: спастические боли в животе, коллапс, шок.

Необходимое оснащение: лёд, пузырь для льда, полотенце (стерильная клеёнка).

Порядок выполнения процедуры:

1. Заполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда и плотно его закрыть.
2. Подвесить пузырь над соответствующим участком тела (головой, животом и пр.) на расстоянии 5-7 см или, обернув его полотенцем, приложить к больному месту.
3. При необходимости длительной процедуры каждые 30 мин делать перерывы в охлаждении по 10 мин.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №10

1. Симптомы расстройства произвольных и непроизвольных движений.
2. Внутримышечная инъекция – скорость наступления эффекта, места постановки, преимущество и недостатки. Продемонстрировать забор лекарственного препарата и постановку в/м инъекции.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Симптомы расстройства произвольных и непроизвольных движений.

Расстройства движения:

- Нарушение произвольных движений
 - парезы
 - параличи
- нарушение непроизвольных движений
 - судороги
 - гиперкинезы

2. Выполнить в/м инъекцию на фантоме.

Внутримышечная инъекция

1. Подготовьте руки к инъекции
2. Подготовьте шприц емкостью 5 – 10 мл, иглы длиной 6 – 8 см (одну – для набора лекарства, другую – для инъекции).
3. Наберите лекарство из ампулы или флакона, смените иглу, проверьте ее проходимость.
4. Приготовьте два ватных шарика, смоченных спиртом.
5. Определите место инъекции (для этого мысленно разделите ягодичу на 4 части, проведя горизонтальную линию через большой вертел бедренной кости, а вертикальную – через седалищный бугор). Инъекции нужно выполнять в верхненаружный квадрант под углом 90° по отношению к поверхности кожи.
6. Протереть место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом. Выполнять внутримышечные инъекции лучше в положении пациента лежа на животе или боку. Тогда наблюдается наиболее полное расслабление мышц. Выполняя инъекции стоя, следует посоветовать пациенту перенести тяжесть тела на противоположную месту инъекции ногу.
- 7.левой рукой плотно зафиксировать мягкие ткани и, держа правой рукой, ввести иглу перпендикулярно кожной поверхности на глубину 5 – 6 см, оставив у канюли около 1 см.
8. Не переключая шприца из руки в руку медленно ввести лекарство.
9. Приложив к игле ватный шарик, смоченный спиртом, фиксировать иглу, быстро ее извлечь, место слегка помассировать ватным тампоном.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №11

1. Симптомы расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций.
2. Подкожная инъекция – скорость наступления эффекта, места постановки, преимущество и недостатки. Продемонстрировать забор лекарственного препарата и постановку п/к инъекции.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Симптомы расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций.

Расстройство восприятия

Галлюцинации – это расстройства восприятия, когда пациент видит, слышит и ощущает то, чего на самом деле в данной ситуации не существует.

Иллюзия - несоответствие между восприятием объекта и объективной реальностью.

Расстройства памяти.

Гипомнезия – снижение памяти или отдельных ее компонентов (запоминания, воспроизведения, сохранения)

Гипермнезия – это обострение памяти, наблюдаемое при состояниях повышенного настроения.

Амнезия – потеря памяти на определенный отрезок жизни человека или избирательно на какие-либо события.

Расстройство мышления – высшая форма психической деятельности, которая представляет собой опосредованное, отвлеченное и обобщенное познание явлений окружающего мира, их связей и отношений, опирающееся на чувственное познание, но далеко выходящее за его пределы.

Навязчивые состояния представляют собой непроизвольное возникновение чуждых личности больших мыслей, представлений, неприятных воспоминаний, сомнений, страхов, непреодолимых влечений при сохранности критического отношения к ним и при понимании их бессмысленности.

Расстройство эмоций. Процесс отражения в сознании человека явлений внешнего мира и ощущения собственного тела сопровождается теми или иными эмоциями – переживаниями, отражающими субъективное отношение человека к окружающему миру и к самому себе.

Эйфория – длительное патологическое повышение настроения, неадекватное тому положению и обстановке, в которой находится больной.

Депрессия – подавленное настроение, сопровождающееся тоской, двигательной и речевой заторможенностью, тягостными ощущениями в теле и резким снижением влечений.

Апатия – чрезмерное понижение эмоциональной возбудимости, полное равнодушие и безучастность к окружающему, к себе, отсутствие желаний и побуждений, полная бездеятельность.

2. Подкожная инъекция – скорость наступления эффекта, места постановки, преимущество и недостатки. Продемонстрировать забор лекарственного препарата и постановку п/к инъекции.

1. Обработайте шейку ампулы спиртом, надпилите пилочкой и, зажав ваткой, смоченной спиртом, отломите.

2. Наберите лекарство из ампулы или флакона, придерживая ампулу или флакон на игле пальцем. Набрать от 1 до 5 мл (по назначению врача).

3. Смените иглу и, подняв шприц вертикально на уровне глаз, освободите его от лишнего лекарства и пузырьков воздуха, проверив ее проходимость.

4. Приготовьте два ватных шарика, смоченных спиртом.

5. Предложите пациенту освободить место инъекции. Это может быть наружная поверхность плеч и бедер, подлопаточная область, боковые поверхности передней брюшной стенки. Обработать место инъекции спиртом, сначала одним ватным шариком большую поверхность, затем другим - непосредственно место инъекции. Второй шарик не выбрасывайте, а зажмите в руке мизинцем.

6. Левой рукой соберите кожу в складку, а правой, держа шприц под острым углом (около 45°), введите иглу на глубину 2/3 длины, срез иглы должен быть направлен вверх. Не переключая шприц в другую руку, введите лекарство. Вторую ватку со спиртом приложить к месту инъекции и, придерживая иглу пальцем, резким движением извлеките ее из мягких тканей.

7. Левой рукой с ватным шариком слегка помассируйте место введения лекарства, чтобы оно лучше распределялось в подкожно-жировой клетчатке.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и

форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №12

1. Этиология, патогенез и клиника почечной колики.
2. Характеристика артериального кровотечения. Методы остановки артериального кровотечения. Правила наложения жгута (продемонстрировать наложение жгута летом).
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез и клиника почечной колики

Почечная колика – приступ внезапной, острой боли в области почки (поясничной области) или по ходу мочеточника. Почечная колика вызвана резким нарушением оттока мочи из почки и гемодинамикой в ней (движение крови по сосудам из области высокого давления в область низкого).

Этиология.

Чаще всего почечная колика возникает из-за камней мочеточника, которые мешают нормальному току мочи из почки в мочевой пузырь. Среди причин почечной колики также отмечают:

- наличие онкологических заболеваний, ранее перенесенная лучевая терапия;
- травматические повреждения мочевых путей;
- туберкулез почки, паразиты (например, эхинококкоз) и др. заболевания.

Патогенез.

Острая окклюзия (закупорка) мочеточника камнем, резкое повышение давления в почке (ЧЛС), отек паренхимы (функциональная часть) сопровождаются острой болью. Боль возникает вследствие того, что продолжающая поступать в лоханку почки моча не может пройти по мочеточнику из-за его закупорки. Увеличенная лоханка и чашечки «распирают» почку изнутри, сдавливают почечную ткань и проходящие в ней сосуды.

Симптомы.

Учащенное болезненное мочеиспускание, вызванное спазмом мочевыводящих путей (обычно встречается при низком расположении камней); олигурия: уменьшение количества мочи, характерное при полной закупорке одной стороны мочевого тракта; головная боль, слабость, сухость во рту, которые появляются спустя некоторое время и свидетельствуют о начале пиелонефрита (воспалительного процесса).

Консервативное лечение почечной колики заключается во внутримышечном или внутривенном введении спазмолитиков и анальгетиков. Для облегчения отхождения камней и солей в острой стадии почечной колики назначаются литолитические и литокинетические препараты. Иногда для снятия болей применяются наркотические анальгетики, так как обычные средства боль не снимают.

2. Методы остановки артериального кровотечения. Правила наложения жгута (продемонстрировать наложение жгута летом).

1. Пальцевое прижатие
- 2) Прижатие артерии путем фиксации конечности в определенном положении.
- 3) Наложение кровоостанавливающего жгута
- 4) Повязка-закрутка

Правила наложения жгута

Жгут накладывается лишь в крайних случаях (фонтан), ибо он очень часто вызывает необратимые повреждения.

- накладывается выше раны
- накладывается на одежду (если одежды нет — подкладываем).
- 1 тур жгута — закрепляем, потом растягиваем и накладываем 3—4 тура
- жгут накладывать быстро, снимать медленно, постепенно.
- пишем дату и время наложения жгута
- время: зимой — 1 час, летом — 2 часа,
- потом ослабить на 5—10 минут и наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения
- **жгут должен быть виден!**
- проверить, что жгут наложен правильно — отсутствует пульс на конечности.

4. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №13

1. Заболевания органов мочевыделительной системы. Основные жалобы и симптомы.
2. Признаки, меры помощи при носовом и легочном кровотечении.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Заболевания органов мочевыделительной системы. Основные жалобы и симптомы.

В процессе жизнедеятельности в организме человека образуются конечные продукты обмена веществ, которые должны быть выведены. Функцию выведения из организма продуктов обмена выполняют почки. В среднем за сутки человек выделяет около 1,5 л мочи (диурез 1,0л – 1,8л).

При заболеваниях почек кол-во мочи и ее состав претерпевают изменения, по которым можно судить о характере патологического процесса.

Протеинурия – выделение белка с мочой – явление патологическое.

Гематурия – выделение с мочой крови (истинная и ложная).

Почечные отеки: начинаются на лице в области век и быстро отекает все тело, а сердечные начинаются на нижних конечностях в области стоп и нарастают медленно.

Почечные отеки мягкие, водянистые, подвижные; сердечные – твердые и малоподвижные.

Почечные отеки сопровождаются признаками поражения почек; сердечным отекам сопутствует увеличение печени.

Полиурия – увеличение диуреза, для взрослого человека свыше 1,8л в сутки. Полиурию обычно сопровождает поллакиурия – учащенное мочеиспускание.

Олигурия – выделение малого кол-ва мочи (у взрослого менее 0,5 л).

Анурия – прекращение поступления мочи в мочевой пузырь.

Никтурия – преобладание ночного диуреза над дневным

Дизурия – затрудненное и болезненное мочеиспускание.

2. Признаки, меры помощи при носовом и легочном кровотечении.

Носовые кровотечения возникают при повреждении кровеносных сосудов слизистой полости носа.

У одних пациентов носовое кровотечение начинается внезапно, у других кровотечению может предшествовать головокружение, шум в ушах, головная боль, щекотание или зуд в носу. Непосредственным признаком носового кровотечения является истечение крови из полости носа наружу или внутрь носоглотки. В последнем случае кровь стекает в ротоглотку, где и обнаруживается при фарингоскопии.

При незначительной кровопотере патологические симптомы, как правило, не определяются. Некоторые пациенты могут испытывать головокружение от вида крови. При легкой кровопотере больные предъявляют жалобы на головокружение, шум в ушах, жажду, общую слабость, сердцебиение. В некоторых случаях может отмечаться незначительная бледность кожи.

Кровопотеря средней степени тяжести сопровождается выраженным головокружением, падением артериального давления, акроцианозом, тахикардией и одышкой. При тяжелой кровопотере развивается геморрагический шок. Пациент заторможен, возможна потеря сознания. Во время осмотра выявляют нитевидный пульс, выраженную тахикардию, резкое падение АД.

Остановка носового кровотечения может осуществляться следующим способом:

При «переднем» носовом кровотечении необходимо посадить пострадавшего или положить его, чуть приподняв ему голову. Не рекомендуется сильно запрокидывать голову больного: так кровь может попасть в дыхательные пути. В кровоточащую ноздрю нужно ввести ватный или марлевый тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода, затем, прижав пальцами крыло носа снаружи к носовой перегородке, удерживать его в таком положении 10-15 минут – таким образом поврежденный сосуд тромбируется.

4. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №14

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при остром бронхите. Принципы лечения.
2. Определить вид травмы (по фототаблице), разработать меры помощи.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при бронхите. Принципы лечения.

Бронхит

Этиология и патогенез. Факторы, вызывающие острый бронхит, подразделяются на биологические (инфекции) и Ф-Х (холодный воздух, аэрозоли дезинтеграции, алкоголь, табакокурение). Способствуют возникновению бронхита наличие очаговой инфекции в придаточных пазухах носа (синуситы) и миндалинах (тонзиллит), нарушение носового дыхания, повышенная чувствительность организма к бактериальным аллергенам, гиповитаминоз, неправильное питание.

В бронхах и бронхиолах наиболее часто развивается катаральное воспаление. Экссудат при этом виде воспаления может быть серозным, слизистым, гнойным, фибринозным или смешанным. Слизистая оболочка бронхов отечна, гиперимирована, ее сосуды полнокровны. При нарушенном выведении скопившаяся слизь с присутствующими в ней патологическими м/о спускается в нижележащие отделы бронхиального дерева, закупоривая бронхиолы. Острый бронхит обычно заканчивается выздоровлением, однако может осложниться развитием очаговой пневмонии. Исключить воздействия – физических факторов (курение).

2. Определить вид травмы (по фототаблице), разработать меры помощи.

Вывихи - полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения. Вывих наступает вследствие травмы, сопровождающейся, как правило, разрывом суставной капсулы, связок. Такое смещение концов костей происходит чаще - в плечевом, реже - в тазобедренном, локтевом и голеностопном суставах. Еще реже в результате ушиба.

Признаки вывиха:

Смещение костей из нормального положения в суставе, резкая боль, невозможность движений в суставе.

Оказание помощи:

1. холод на область поврежденного сустава;
2. применение обезболивающих средств;
3. иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы;
4. обратиться к хирургу.

Вправление вывиха - врачебная процедура. Не следует пытаться вправить вывих, так как иногда трудно установить, вывих это или перелом, тем более что вывихи часто сопровождаются трещинами и переломами костей.

4. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №15

1. Этиология, клиника и помощь при отравлении угарным газом.
2. Измерить и охарактеризовать свой пульс.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ.

1. Клиника и помощь при отравлении угарным газом.

Отравление угарным газом (окись углерода). Избирательное нейротоксическое (гипоксическое), гематотоксическое(карбоксигемоглобинемия) действие. Головная боль, стук в висках, головокружение, сухой кашель, боль в груди, слезотечение, тошнота, рвота. Возможно возбуждение со зрительными и слуховыми галлюцинациями. Гиперемия крови. Тахикардия, повышение АД. Адинамия, сонливость, двигательные параличи, потеря сознания, кома, судороги, нарушения дыхания и мозгового кровообращения, отек мозга. Возможно развитие инфаркта миокарда; кожно-трофических расстройств.

Помощь – доступ свежего воздуха, нашатырный спирт, ингаляции кислородом, ацизол.

2. Измерить и охарактеризовать свой пульс

1. Подготовка к процедуре:

1.1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.

1.2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

2. Выполнение процедуры:

2.1. Обнажить руку пациента до локтя.

2.2. Пальцами правой руки обхватить кисть пациента в области лучезапястного сустава. Первый палец располагают на тыльной поверхности предплечья, 2-4 пальцами нащупывают пульсирующую лучевую артерию и прижимают ее к лучевой кости.

2.3. Определяют в течении 1 минуты количество ударов (частота), ритм, наполнение пульса. В конце силой нажатия на лучевую артерию определяют напряжение.

3. Окончание процедуры:

3.1. Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.

3.2. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

3.3. Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

4. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении

работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №16

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при эпилептическом припадке.
2. Показания и противопоказания к постановке горчичников, места их постановки, механизм действия.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при эпилептическом припадке.

Эпилепсия – это хроническое заболевание ЦНС, которое проявляется наличием различных пароксизмальных расстройств в сочетании с характерными личностными изменениями.

Этиология и патогенез. Этиология эпилепсии во многом остается неясной. Тем не менее большинство исследователей отводят ведущую роль в генезе данного вида патологии наследственному фактору. Наряду с наследственным предрасположением значительную роль в этиологии эпилепсии отводят «приобретенному предрасположению», связанному с внутриутробными и ранними постнатальными экзогенно-органическими и инфекционными повреждениями головного мозга. Однако в значительном числе случаев (до 25%) этиологию эпилепсии установить не удастся. Патогенез эпилепсии также до сих пор полностью не раскрыт.

Клиника:

Припадки: выделяют большие судорожные припадки (Grand mal) и маленькие припадки (Petit mal), последние могут быть как с судорожным компонентом, так и без него.

Непосредственно сам припадок начинается с весьма кратковременной ауры, длящейся долю секунды или 2-3 секунды. Сознание при этом остается ненарушенным, поэтому период ауры больной прекрасно помнит, более того, по прошлому опыту он знает, что после ауры последует падение, поэтому почувствовав ауру, многие пациенты инстинктивно стараются сесть или лечь на пол, избегая тем самым травм черепа при падении. Содержание ауры, которая встречается лишь у половины всех больных, различается по клиническим проявлениям, но у одного и того же больного она всегда одинакова.

Фаза тонических судорог начинается внезапно после ауры и выражается в мгновенном нарушении сознания по типу комы, происходит тоническое сокращение всех мышц тела. Дыхание останавливается, длительностью до 1 минуты. Больной может прикусить язык или щеку, нередко отмечают непроизвольные мочеиспускание и дефекация. Больной не реагирует на внешние раздражители, т.к. находится в коме. Судороги выгибают больного в дугу, в этой позе он опирается лишь на затылок и пятки.

Затем наступает **клоническая фаза**, длительностью не более 3-4 минут, и проявляющаяся в виде быстрых сокращений отдельных групп мышц, сознание по прежнему нарушено. Постепенно судороги стихают, но больной продолжает оставаться в коме, постепенно переходя через сопор и обнубиляцию в патологический сон на несколько часов.

Помощь. Уберечь от травм, придержать голову, после прекращения припадка перевести в устойчивое боковое положение.

2. Показания и противопоказания к постановке горчичников, места их постановки, механизм действия.

Горчичники.

Механизм действия: эфирно-горчичное масло, содержащееся в горчице, в месте применения вызывает раздражение кожи. Это обуславливает расширение кожных сосудов и прилив крови к месту постановки горчичника. При этом, в более глубоко лежащих тканях происходит рефлекторное усиление кровообращения, что повышает их жизнедеятельность и сопротивляемость. Горчичники также обладают болеутоляющим и отвлекающим действием.

Места постановки горчичников (рис.17):

- Затылок (острый ринит, гипертонический криз).
- Верхняя часть грудины (острый трахеит).
- Межлопаточная область и под лопатками (бронхит, пневмония).
- Икроножные мышцы (эффективно при остром воспалении верхних дыхательных путей).

Показания: воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, фарингит), воспалительные процессы в лёгких (бронхит, пневмония), миозит, невралгия, гипертонический криз.

Противопоказания: заболевания кожи (пиодермии, нейродермит, экзема), высокая лихорадка (выше 38 °С), лёгочное кровотечение или вероятность его развития, злокачественные новообразования, резкое снижение кожной чувствительности, аллергия на горчицу.

Необходимое оснащение: тёплая вода (40-45 °С), лоток, горчичники, полотенце, фланелевая пелёнка, одеяло.

Порядок выполнения процедуры:

1. Подготовить тёплую воду.
2. Уложить больного в удобную для него позу, тщательно осмотреть кожу.
3. Погрузить горчичник на 5-10 секунд в тёплую воду температурой не выше 45 °С.
4. Приложить горчичник стороной, покрытой горчицей, к коже (при повышенной чувствительности кожи горчичник прикладывают через марлю).
5. Область постановки горчичников укрыть полотенцем, затем одеялом.
6. Через 5-10 мин с момента появления ощущения жжения снять горчичники влажной салфеткой с кожи.
7. Удалить остатки горчичного порошка - осторожно протереть кожу салфеткой, смоченной в тёплой воде.
8. Насухо вытереть кожу, укрыть больного одеялом.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом

допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №17

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при сердечной астме.
2. Виды согревающих процедур, механизм их действия, показания к применению.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при сердечной астме.

Сердечная астма – приступ тяжелого затруднения дыхания, развивающийся г.о., в следствии острой или усугубления хронической застойной левожелудочковой недостаточности сердца с выпотеванием в легочную ткань серозной жидкости (интерстициальный отек). Чаще всего осложняет течение аортального порока сердца, инфаркта миокарда, атеросклеротического кардиосклероза с хронической аневризмой сердца, тяжелой артериальной гипертензии. Провоцируется острой коронарной недостаточностью (астматический эквивалент стенокардии). Нередко возникает ночью, будучи следствием физических и эмоциональных перенапряжений минувшего дня.

Симптомы: Удушье со свистящим дыханием, кашлем (иногда лишь покашливание, саднение в горле, за грудиной); возбуждение, страх смерти; форсированное, учащенное дыхание, цианоз; тахикардия и повышение А/Д (не всегда);

Помощь – вынужденное положение, доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода, пропущенного через пары спирта. Жгуты на вены трех конечностей.

2. Виды согревающих процедур, механизм их действия, показания к применению.

Действие тепла - кровеносные сосуды расширяются, увеличивается приток крови к тканям, улучшается их питание, усиливаются процессы обмена, иммунобиологические реакции, повышается фагоцитарная активность лейкоцитов, уменьшаются боли, ускоряется процесс рассасывания продуктов воспаления, быстро восстанавливаются поврежденные элементы тканей и функции органов.

Горячий компресс, грелка, горчичники.

Показания: местные воспалительные процессы в коже и подкожной клетчатке, постинъекционные инфильтраты, артриты, травмы.

Противопоказания: кожные заболевания (дерматит, гнойничковые и аллергические высыпания), высокая лихорадка, злокачественные новообразования, нарушение целостности кожных покровов.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает

правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №18

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при гипертонической болезни.
2. Описать фото: определить вид травмы, разработать меры помощи.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при гипертонической болезни.

Гипертоническая болезнь (ГБ)

ГБ – это хроническое заболевание, при котором А/Д превышает границы нормы, установленные Комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): А/Д сист – в пределах 110-140 мм.рт.ст., А/Д диастол.- в пределах 70 -90 мм рт.ст.

ГБ разделяют на 3 стадии (по степени сист. Давления) :

1. А/Д = 140-179 мм рт.ст ; признаков органических изменений в др. органах и системах организма нет.
2. А/Д = 180 – 200 мм рт.ст.; имеются гипертрофия левого желудочка, сужение сосудов сетчатки глазного дна.
3. А/Д = превышает 200 мм рт.ст.; наблюдаются выраженные признаки атеросклероза с вторичным повреждением сосудов сердца, головного мозга и почек.

По степени тяжести ГБ делят на легкую, умеренную и тяжелые формы (за основу взято диастолическое давление):

Легкая – 90 – 99 мм.рт.ст; Умеренная – 100 – 114 мм рт.ст. ; Тяжелая – более 115 – 120 мм рт.ст.

Этиология. Возраст, пол, гиподинамия, малоподвижный образ жизни, употребление избыточного количества поваренной соли с пищей, злоупотребление алкоголем, курение, активное и пассивное, сахарный диабет, ожирение, излишний вес, наследственность и другие факторы.

Симптомы. Головные боли, особенно в затылочной области, головокружения, помрачения сознания, слабое, учащенное биение сердца (тахикардия), потливость, покраснение лица, груди, ощущение пульсации в голове. Озноб без видимых причин, повышенная тревожность, ухудшение памяти, снижение концентрации внимания, ощущение внутреннего напряжения, сложности с достижением расслабленного состояния,

раздражительность, гневливость, снижение работоспособности, «мушки» перед глазами, отеки век и лица после сна, отеки рук, онемение пальцев.

В ходе медикаментозной терапии больному назначается прием таких лекарственных средств как: бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, тиазидоподобные диуретики, антагонисты кальция длительного действия в низких дозах.

2. Определить вид травмы (по фототаблице), разработать меры помощи.

Вывихи - полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения. Вывих наступает вследствие травмы, сопровождающейся, как правило, разрывом суставной капсулы, связок. Такое смещение концов костей происходит чаще - в плечевом, реже - в тазобедренном, локтевом и голеностопном суставах. Еще реже в результате ушиба.

Признаки вывиха:

Смещение костей из нормального положения в суставе, резкая боль, невозможность движений в суставе.

Оказание помощи:

1. холод на область поврежденного сустава;
2. применение обезболивающих средств;
3. иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы;
4. обратиться к хирургу.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №19

1. Объективные методы исследования больного.
2. Виды наружных кровотечений, их характеристика. Методы остановки.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Объективные методы исследования больного.

К объективным методам обследования относятся:

- Осмотр
- Пальпация
- Перкуссия
- Аускультация

2. Виды наружных кровотечений, их характеристика. Методы остановки.

Кровотечение — выход крови через поврежденную стенку кровеносного сосуда.

Виды кровотечений.

Капиллярное кровотечение возникает при повреждении капилляров — мелких кровеносных сосудов. Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.

Венозное кровотечение - кровь вытекает медленно, непрерывной струёй темно-красного цвета (обогащена углекислым газом).

Артериальное кровотечение - кровь выбрасывается пульсирующей струёй алого цвета (насыщена кислородом).

Различают *наружное* кровотечение — кровь вытекает из раны во внешнюю среду и *внутреннее* — кожные покровы не повреждены, кровь скапливается в тканях или замкнутых полостях (плевральной, брюшной, полости черепа, суставов).

Способы временной остановки наружного кровотечения.

1. Пальцевое прижатие (преимущественно для артериального кровотечения).

Схематическое изображение мест прижатия основных артерий на теле человека при кровотечении

1 — общей сонной;

2 — подключичной;

3 — подмышечной;

4 — бедренной;

5 — плечевой.

2) Прижатие артерии путем фиксации конечности в определенном положении

3) Наложение кровоостанавливающего жгута

4) Повязка-закрутка

5) Давящая повязка

6) Воздействие холодом

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его

неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ № 20

1. Виды внутренних кровотечений. Признаки легочного кровотечения и гемоторакса. Первая медицинская помощь.
2. Описать фотографию с отморожением. Определить степень, разработать меры помощи.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Виды внутренних кровотечений. Признаки легочного кровотечения и гемоторакса. Первая медицинская помощь.

Гемоторакс - это внутриплевральное кровотечение, которое сопровождается скоплением крови в плевральной полости, что вызывает сдавление легкого и смещение органов средостения в другую сторону.

Причины. Чаще всего развитие гемоторакса вызывают травмы, аномалии развития и ятрогенные причины. Под травматическим повреждением понимают проникающие раны или закрытые повреждения грудной клетки.

Клиническая картина гемоторакса зависит от интенсивности кровотечения, степени сдавления легкого и выраженности смещения органов средостения. В случае развития малого гемоторакса симптомы отсутствуют либо слабо выражены. Основными симптомами недуга является боль в груди, усиливающаяся при кашле, и легкая одышка.

При тяжелом гемотораксе наблюдается развитие сердечнососудистых и дыхательных расстройств, которые проявляются в различной степени. При тяжелой степени заболевания в больных наблюдается резкая боль в грудной клетке, которая может иррадиировать в спину и плечо и усиливается при кашле и дыхании. Также у таких больных может возникать тахипноэ, слабость, снижение артериального давления.

Помощь. Положение полусидя, холод на грудь, физический психический покой.

Легочное кровотечение - это опасное для жизни осложнение различных заболеваний органов дыхания, обусловленное истечением крови из сосудов легких и выделением ее из дыхательных путей.

Симптомы - при данной патологии происходит выделение из дыхательных путей алой крови и ее сгустков при кашле. Следует отметить, что при этом состоянии часть крови, выделяющаяся из органов дыхания, имеет вид розовой пены.

В момент кровотечения кожа человека покрывается липким, холодным потом и становится бледной. Также у больного может отмечаться гипотония, возникновение одышки и учащенное сердцебиение. Пациенты могут жаловаться на возникновение головокружения, шума в ушах и выраженное чувство страха.

Помощь – положение полусидя, холод на грудь, противокашлевые препараты.

2. Описать фотографию с отморожением. Определить степень, разработать меры помощи.

Алгоритм описания травм.

1. Вид травмы.
2. Степень поражения.
3. Локализация.
4. Признаки (местные и общие)
5. Меры помощи.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №21.

1. Этиология, патогенез, клиника и методы лечения при сахарном диабете.
2. Механизм лихорадки. Места измерения температуры ядра и оболочки.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и методы лечения при сахарном диабете.

Сахарный диабет — состояние хронической гипергликемии, которая может развиваться в результате действия многих экзогенных и генетических факторов, часто дополняющих друг-друга, и приводящих к абсолютной или относительной инсулиновой недостаточности.

Этиология: 1) генетически детерминированные нарушения функции и количества Бета-клеток (снижение синтеза инсулина, нарушение превращения проинсулина в инсулин, синтез аномального инсулина) ;

2) факторы внешней среды, нарушающие целостность и функционирование бета-клеток (вирусы, аутоиммунные реакции; питание, приводящее к ожирению, повышение активности адренергической нервной системы).

Патогенез: Инсулярная недостаточность определяет нарушение синтеза гликогена, повышение содержания сахара в крови (гипергликемия), появление его в моче (глюкозурия). В этих условиях значительная часть сахара (глюкоза) образуется за счет

превращений жиров и белков, возникают гиперлипидемия, ацетон- и кетонемия, в крови накапливаются недоокисленные «балластные» вещества, развивается ацидоз. С нарушением обмена и аутоиммунизацией при диабете связано поражение сосудов, развитие диабетической макро- и микроангиопатии, которую можно рассматривать как интегративный компонент диабета и одно из характерных его клинико-морфо-логических проявлений.

Симптомы. Сахарный диабет 1-го типа может развиваться неожиданно и вызывать такие симптомы, как:

- Аномальная жажда и сухость во рту
- Учащенное мочеиспускание
- Ночное недержание мочи
- Нехватка энергии и крайняя усталость
- Постоянное чувство голода
- Внезапная потеря веса
- Расплывчатость зрения

Диабет 2-го типа

Симптомы сахарного диабета 2-го типа следующие:

- Учащенное мочеиспускание
- Чрезмерная жажда
- Чрезвычайно сильное чувство голода
- Расплывчатость зрения
- Нехватка энергии и крайняя усталость
- Онемение и покалывание в руках и ногах
- Медленное заживление ран и рецидивирующие инфекции

Помощь. СД 1 типа – инсулин, диета.

СД 2 типа – диета, сахароснижающие препараты.

2. Механизм лихорадки. Места измерения температуры ядра и оболочки.

Механизм лихорадки.

Первичные пирогены (хим. в-ва белки, полисахариды) (экзогенные, эндогенные) захватываются лейкоцитами, нейтрофилами, которые переходят в активное состояние --- образуются вторичные пирогены --- которые влияют на центр терморегуляции в гипоталамусе через специальные рецепторы--- происходит образование простагландина E (от его количества зависит максимальная температура лихорадки (критическая точка) --- В результате установочная точка смещается на более высокий уровень, поэтому снижается порог чувствительности центра терморегуляции к стимулам от холодных терморецепторов. Нормальная температура тела воспринимается как пониженная, что приводит к развитию реакций, направленных на повышение теплосодержания организма. Установочная точка держится на новом уровне до тех пор, пока выделяются лейкоцитарные пирогены.

Принято выделять ядро организма и его оболочку.

1. температура оболочки (тело):

- в подмышечной впадине 36,6-37
- на ладонях 27
- кожи 27-28

Температура кожи в любой области ниже 24 не совместима с жизнью.

2. температура ядра (внутри):

- кишечника 37,2
- ротовой полости 37-37,8
- аорты 37,5
- барабанных перепонки 38.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №22

1. Патогенез, клиника и помощь при гипогликемической коме.
2. Показания и противопоказания сифонной клизмы. Продемонстрировать на фантоме методику постановки сифонной клизмы.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Патогенез, клиника и помощь при гипогликемической коме.

Гипогликемическая кома - Представляет собой острое патологическое состояние, возникающее в результате резкого снижения глюкозы в плазме крови.

Этиология. Некорректная доза инсулина. Кома может быть вызвана несоответствием количества вводимого инсулина объему сахара, поступающего из пищеварительного тракта.

Ошибочное введение инсулина. Триггером комы может стать нарушение техники выполнения инъекции.

Несоблюдение правил питания. Недостаточное количество глюкозы может возникать при пропуске приема пищи, особенно в тех случаях, если больной использует инсулин короткого действия.

Употребление алкогольных напитков. При приеме алкоголя больные должны учитывать количество сахара, который в нем содержится, но при этом не забывать об их сахароснижающем эффекте. Этиловый спирт ингибирует процессы производства глюкозы из углеводов соединений в клетках печени.

Симптомы. Состояние комы, возникающее на фоне гипогликемии, подразделяется на прекому и собственно кому. Прекома возникает в течение 20 или 30 минут. Ее

основными симптомами являются выраженное чувство голода, появление холодного пота, слабости, головокружений и возбуждения, сменяющегося апатией. Если на этом этапе больной не получит специализированной помощи, то происходит развитие комы, на этом этапе у больного отмечается потеря сознания, кожные покровы пациента становятся влажными, холодными и бледными. У пациента отмечается возникновение поверхностного дыхания. В ночное время эти стадии менее различимы. Сон у больного поверхностный, тревожный, нередко сопровождается развитием кошмарных сновидений. Такие больные могут кричать и плакать во сне, после пробуждения у них отмечается спутанность сознания. Состояние больного приходит в норму после поступления в него глюкозы.

Помощь. При начальных стадиях гипогликемической комы, пока больной еще в сознании необходимо дать ему сладкий крепкий чай или любую другую сладкую пищу. Обязательно вызовите скорую помощь и зафиксируйте время начала заболевания, уточните у пострадавшего какого вида и сколько он ввёл инсулина.

2. Показания и противопоказания сифонной клизмы. Продемонстрировать на фантоме методику постановки сифонной клизмы.

Сифонная клизма.

Показания:

1. При неэффективности других клизм при запорах.
2. Для выведения ядов из кишечника.
3. При подозрении на кишечную непроходимость.

Противопоказания:

1. Кровотечение из желудочно-кишечного тракта.
2. Острые язвенно-воспалительные процессы в прямой кишке.
3. Боли в животе неясной природы.
4. Злокачественные опухоли прямой кишки.
5. Массивные отеки.

Количество и температура вводимой жидкости:

- 10-12 литров воды комнатной температуры.

Оснащение:

- Два толстых резиновых зонда, соединенных стеклянной трубкой с воронкой емкостью 1 литр, вазелин, фартук, клеенка, таз, кувшин или кружка на 1,5 – 2 литра.

Глубина введения в прямую кишку:

- 30 – 40 см.

Алгоритм действия:

1. Уложите пациента на левый бок на кушетку, накрытую клеенкой, ноги подведены к животу.
2. 1-м и 2-м пальцами левой руки раздвиньте ягодицы, а правой осторожно введите слепой конец зонда, смазанный вазелином, в анальное отверстие.
3. Присоедините воронку к концу резиновой трубки, набрать в кружку воду.
4. Держа воронку на уровне кушетки, слегка наклонно, влить в нее около 1 л воды.
5. Медленно поднять воронку вверх, и как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже исходного положения, вылить ее содержимое в таз.
6. Следить за состоянием больного.
7. Повторить пункты 5,6 до тех пор, пока не израсходуются все 10 л воды, а промывные воды не будут чистыми.
8. По окончании процедуры, воронку снять, а больному предложить полежать с зондом 10-15 мин, опустив конец зонда в таз.
9. Медленно извлечь зонд, погрузить его в 3% хлорамин на 1 ч, перчатки снять.
10. Проводить больного в палату.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №23

1. Понятие о болезни, периоды течения. Этиология, патогенез. Симптом, синдром. Исходы болезни.
2. Основные симптомы заболеваний сердечнососудистой системы.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Понятие о болезни, периоды течения. Этиология, патогенез. Симптом, синдром. Исходы болезни.

Болезнь – это неустойчивая форма жизнедеятельности организма вследствие генетического дефекта или воздействия повреждающего фактора внешней среды.

Варианты течения и стадии болезни.

С учетом длительности болезни выделяют следующие варианты ее течения:

- молниеносная (от нескольких минут до нескольких часов)
- острейшая (от нескольких часов до 4 суток)
- острая (от 5 до 14 суток)
- подострая (от 15 до 40 суток)
- хроническая (месяцы и годы)

В развитии (патогенезе) выделяют:

- латентный период
- продромальный период
- период разгара болезни
- исход болезни

Симптом – это единичный специфический или не специфический признак, явного или скрытого характера.

Синдром – это специфическая комбинация взаимосвязанных симптомов.

Этиология - учение о причинах болезней.

Главную массу этиологических факторов составляют различные воздействия на организм внешней среды. Однако причиной болезни могут быть и некоторые особенности самого организма. Поэтому этиологические факторы болезней принято делить на 2 большие группы: внешние и внутренние.

При всем многообразии возможных болезнетворных влияний внешней среды на организм их можно представить в виде действия основных 5 групп внешних этиологических факторов:

1. Механические факторы.
2. Физические агенты
3. Химические факторы
4. Биологические факторы.
5. Психогенные факторы.

Патогенез – учение о механизме развития болезни.

2. Основные симптомы заболеваний сердечнососудистой системы.

Основные симптомы заболеваний ССС:

- Боль
- Одышка
- Сердцебиение
- Изменение цвета кожных покровов
- Отеки
- Гипертония.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №24

1. Заболевания при гиперфункции гипофиза. Описать симптомы данных заболеваний.
2. Понятие о пролежнях. Методы профилактики и лечения пролежней.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Заболевания при гиперфункции гипофиза. Описать симптомы данных заболеваний.

Гипофиз расположен у основания мозга, в области турецкого седла. Вес гипофиза меньше 1 гр (0,5- 0,6 гр). Гипофиз состоит из 3 долей (передняя, средняя и задняя). В передней доли гипофиза образуется гормон роста (соматотропный гормон). При нарушениях передней доли гипофиза могут возникнуть такие заболевания:

Акромегалия – увеличение отдельных частей тела.

Симптомы.

- грубые изменения внешности (укрупнение надбровных дуг, носа, губ, языка, утолщение и складчатость кожи, диастема — расширение межзубных промежутков, прогнатизм — выстояние нижней челюсти, увеличение в размерах кистей и стоп);
- появление низкого грубого голоса (в результате утолщения голосовых связок и расширению параназальных синусов);
- боли в суставах и позвоночнике, связанных с их дестабилизацией и развитием артропатий;
- ворсинчато-бородавочные разрастания;
- гиперпигментация кожи в области естественных складок;
- гирсутизм (избыточный рост терминальных волос по мужскому типу) у женщин;
- увеличение щитовидной железы (с возможным узлообразованием).

Гипофизарный гигантизм – усиленный рост тела (рост достигает 220 – 250 см).

Скачок увеличения длины тела при гигантизме приходится на период от 10 до 15 лет. Такие больные характеризуются высоким ростом и интенсивными темпами его увеличения, жалуются на чрезмерную утомляемость и слабость, головокружения, головные боли, снижения зрения, боли в суставах и костях. Ухудшение памяти и работоспособности ведет к снижению успеваемости в школе. Гигантизм возникает на фоне гормональных нарушений, нарушений психической и половой функции. У женщин, страдающих гигантизмом, развивается первичная аменорея или раннее прекращение менструальной функции и бесплодие, а у мужчин – гипогонадизм. Иногда гормональными проявлениями гигантизма является несахарный диабет, гипо- или гипертиреоз, а также сахарный диабет. У таких больных сначала отмечается увеличение мышечной силы, которая сменяется мышечной слабостью и астенией.

При гигантизме у больных может возникать артериальная гипертензия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, эмфизема легких, дистрофические изменения печени, бесплодие, сахарный диабет, нарушение функции щитовидной железы.

2. Понятие о пролежнях. Методы профилактики и лечения пролежней.

Пролежни – это дистрофические, язвенно-некротические изменения кожи, подкожной клетчатки и других мягких тканей, развивающиеся вследствие их длительного сдавления, сдвига или трения из-за нарушения местного кровообращения и нервной трофики.

Места возможного образования пролежней в положении на спине:

- крестец
- пятки
- лопатки
- затылок
- локти

Места возможного образования пролежней в положении на животе:

- ребра
- колени
- пальцы ног с тыльной стороны
- гребни подвздошных костей

Места возможного образования пролежней в положении на боку:

- ушные раковины
- плечевой сустав
- локтевой сустав
- бедренный сустав
- коленный сустав

Профилактика пролежней.

- Каждые 2 часа менять положение больного, осматривая места возможного образования пролежней.
- Немедленно менять мокрое или загрязненное белье.
- Использовать противопролежневый матрас
- Отсутствие складок на постельном и нательном белье.
- Подкладывание тяжелобольным, длительное время находящимся в постели на спине, надувного резинового круга, вложенного в наволочку, так, чтобы крестец находился над его отверстием.
- Ежедневное протирание кожи 10 % камфорным спиртом, а при его отсутствии - теплой водой с последующим вытиранием насухо.
- При покраснении кожи - растирание ее сухим полотенцем.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает

ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №25

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при цистите.
2. Энтеральные пути введения лекарственных препаратов.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при цистите.

Цистит — воспаление мочевого пузыря.

Этиология. Чаще всего циститом болеют женщины, что связано с анатомическими особенностями их организма: мочеиспускательный канал у женщин короткий и широкий, и поэтому инфекция по нему попадает в мочевой пузырь гораздо легче, чем у мужчин. Цистит у мужчин возникает реже, его симптомы и лечение зависят от вызвавших причин. Мочеполовая инфекция возникает, когда бактерии проникают через уретру в мочеполовой тракт и начинают размножаться. В большинстве случаев цистит вызывается кишечной палочкой. Бактериальные инфекции мочевого пузыря могут быть результатом сексуальных контактов. Но к инфекции восприимчивы даже сексуально неактивные девушки и женщины, потому что в области женских гениталий часто уже присутствуют бактерии, способные вызывать цистит.

Симптомы.

- Постоянный выраженный позыв к мочеиспусканию;
- Ощущение жжения при мочеиспускании;
- Частое мочеиспускание при небольшом количестве мочи;
- Кровь в моче (гематурия);
- Мутная моча;
- Моча с сильным неприятным запахом;
- Неприятные ощущения внизу живота, над лобком;
- Небольшое повышение температуры тела.

Помощь. Постельный режим, обильное питье, антибиотики, спазмолитики, мочегонные препараты, тепло на область мочевого пузыря.

2. Энтеральные пути введения лекарственных препаратов.

Энтеральные пути введения:

1. Пероральный путь введения.

Тонкая кишка → всасывание → воротная вена → печень (частично разрушается) → нижняя полая вена → правые отделы сердца → малый круг кровообращения → левые отделы сердца → органы и ткани (лечебное действие).

2. Сублингвальный путь введения.

Ротовая полость → система верхней полой вены → правые отделы сердца → малый круг кровообращения → левые отделы сердца → аорта → органы и ткани (лечебный эффект).

3. Ректальный путь введения.

Прямая кишка → нижние и средние геморроидальные вены (около 50% лекарственного вещества) → нижняя полая вена → большой круг кровообращения → органы и ткани (лечебный эффект).

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №26

1. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения со стороны кишечника.
2. Виды переломов, их характеристика. Методы и правила иммобилизации при переломах костей конечности.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Основные симптомы заболеваний органов пищеварения со стороны кишечника.

Метеоризм – это вздутие кишечника в результате накопления в кишечнике газов. Его развитию способствует усиление процессов брожения и гниения в результате нарушения моторики кишечника, дисбактериоза, употребления пищи, вызывающей усиленное газообразование.

Диарея – это учащенный стул жидкой или кашицеобразной консистенции. Она возникает в результате усиления моторики кишечника при наличии воспаления в ЖКТ, при действии на слизистую оболочку токсинов. При диарее нарушается водно-электролитный баланс организма, возникает обезвоживание.

Запор – состояние, характеризующееся задержкой стула. Запоры могут возникать в результате употребления легко перевариваемой пищи, содержащей мало клетчатки, при спазмах кишечника, кишечной непроходимости.

Тенезмы - постоянные, режущие, тянущие, жгущие боли в области прямой кишки, без дефекации.

2. Виды переломов, их характеристика. Методы и правила иммобилизации при переломах костей конечности.

Закрытый перелом. При закрытом переломе кожный покров не нарушается, и заживление происходит в более благоприятных условиях. Закрытый перелом может быть со смещением (видна зона перелома, конечность четко деформирована) и без смещения.

Открытый перелом. При открытом переломе имеется повреждение кожи над областью перелома и часто отломки кости выходят наружу. Это предопределяет возможность инфицирования, которое может мешать заживлению.

Правила наложения шин.

1. Шину из жесткого материала нельзя накладывать на голое тело. Ее следует проложить ватой, полотенцем или другой тканью. Транспортную шину допустимо накладывать поверх одежды и обуви, так как, раздевая пострадавшего, можно вызвать дополнительную травму; при открытых переломах одежду следует разрезать по шву.

2. Шину подгоняют (моделируют) по здоровой конечности пострадавшего и накладывают на поврежденную в соответствии с размерами и конфигурацией.

3. После подгонки шину тщательно прибинтовывают к поврежденной конечности спиральными турами начиная с периферии, при этом шина должна хорошо фиксировать область перелома и составлять с конечностью единое целое.

4. При иммобилизации конечности необходимо придать ей физиологическое (функционально выгодное) положение, а если это невозможно, то производят фиксацию в том положении, при котором конечность меньше всего травмируется.

5. При наложении транспортных шин следует оставлять открытыми кончики пальцев кисти и стопы для контроля за кровообращением в поврежденной конечности. Пальцы являются «зеркалом» конечности.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №27

1. Терминальное состояние. Признаки клинической и биологической смерти.

2. Термометрия больного, обработка термометров. Построить температурный график по индивидуальному заданию, определить тип лихорадки.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Терминальное состояние. Признаки клинической и биологической смерти.
Терминальное состояние – пограничные состояния между жизнью и смертью.
Терминальное состояние включает 4 периода: пред агония, терминальная пауза, агония и клиническая смерть.

Признаки клинической смерти.

1. Сознания отсутствует.
2. Отсутствие пульса на сонной артерии.
3. Зрачки расширены и не реагируют на свет.
4. Дыхание отсутствует.
5. Кожные покровы бледные.

Признаки биологической смерти.

1. Трупные пятна
2. Трупное (мышечное) окоченение
3. Охлаждение.
4. Высыхание склер
5. Появление «кошачьего глаза».

2. Термометрия больного, обработка термометров. Построить температурный график по индивидуальному заданию, определить тип лихорадки.

Термометрия – измерение температуры тела.

Устройство термометра.

Термометр - прибор, предназначенный для измерения температуры тела человека. Термометр имеет корпус из тонкого стекла, часть которого занимает небольшой резервуар с ртутью. Резервуар термометра соединен с тонкой стеклянной трубкой — капилляром, укрепленным на шкале, находящейся внутри корпуса. Шкала термометра рассчитана на определение температуры тела с точностью до $0,1^{\circ}$, для чего на ней имеются соответствующие деления, и предусматривает возможность измерения крайних температур человеческого тела — от 34 до 42° . При измерении температуры ртуть, находящаяся в резервуаре, нагревается теплом и вытесняется в капилляр до той или иной отметки на шкале.

Алгоритм измерения температуры тела в подмышечной впадине:

- I. Подготовка к процедуре:
 1. Приготовить сухой чистый термометр: проверить его целостность, при необходимости – протереть насухо чистой салфеткой.
 2. Представиться пациенту, объяснить ход предстоящей процедуры.
 3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
 4. Встряхнуть ртутный термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар.
- II. Выполнение процедуры:
 5. Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости – вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это.
 6. Расположить термометр в подмышечной области так чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетке).
 7. Оставить термометр не менее чем на 5 минут.

III. Окончание процедуры:

8. Извлечь термометр из подмышечной впадины, произвести считывание показателей термометра, держа его на уровне глаз.
9. Сообщить пациенту результаты измерения.
10. Встряхнуть термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар, положить в емкость с дезинфицирующим раствором.
11. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
12. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинской документации.
13. О лихорадящих пациентах сообщить дежурному врачу.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №28

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Методика измерения АД, понятие о систолическом, диастолическом и пульсовом давлении.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Язвенная болезнь – это Хроническое заболевание, клиническим и морфологическим выражением которого является рецидивирующая язва желудка или 12-перстной кишки
Этиология язвенной болезни связана с *helicobacter pilori* и общими изменениями, возникающими в организме, к которым относятся:

- Психэмоциональные перенапряжения (стресс)
- нарушения эндокринных влияний в результате расстройства деятельности гипоталамо-гипофизарной и гипофизарно-адреналовой систем
- усиление влияния блуждающих нервов, что совместно с избытком кортикостероидов повышает моторную функцию желудка и 12-перстной кишки
- снижение эффективности образования слизистого барьера
- нарушения микроциркуляции и нарастание гипоксии
- алиментарный фактор (нарушение режима и характера питания)
- вредные привычки
- воздействие ряда лекарственных средств
- наследственно-конституционные факторы (генетические).

Наиболее частая локализация язвы желудка – малая кривизна в антральном или пилорическом отделе, а также тело, область перехода в антральный отдел. Под влиянием желудочного сока некроз захватывает слизистую оболочку и подлежащие слои стенки желудка; развивается острая пептическая язва. Постепенно острая язва становится хронической

При обострении болезни на дне язвы появляется гнойно-некротический экссудат, а в окружающей рубцовой ткани и склерозированных стенках сосудов – фибриноидный некроз. Постепенно на месте некротизированных тканей развивается грубая волокнистая соединительная ткань. Края раны становятся плотными, оmozолелыми. Такая язва называется каллезной.

Осложнения:

- язвенно-деструктивные – прободение язвы, разлитой перитонит, пенетрация (в поджелудочную железу, стенку толстой кишки, печень и пр), кровотечения.
- воспалительные – гастрит, дуоденит
- язвенно-рубцовые – стеноз входного и выходного отверстий желудка, стеноз и деформация луковицы 12-перстной кишки.

2. Методика измерения АД, понятие о систолическом, диастолическом и пульсовом давлении.

Подготовка к процедуре:

1. Представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры.

Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его.

2. Выполнение процедуры:

Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.

Наложить манжету тонометра на плечо пациента. Между манжетой и поверхностью плеча должно помещаться два пальца (для детей и взрослых с маленьким объемом руки – один палец), а ее нижний край должен располагаться на 2,5 см выше локтевой ямки.

Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей тонометра до исчезновения пульса (исчезновение пульса фиксируется исследователем пальпарно). Этот уровень давления, зафиксированный на шкале тонометра, соответствует систолическому давлению.

Спустить воздух из манжеты тонометра и подготовить прибор для повторного накачивания воздуха.

Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к коже, но, не прилагая для этого усилий.

После фиксации мембраны быстро накачать манжету до уровня, превышающего полученный результат на 30 мм.рт. ст.

Сохраняя положение стетофонендоскопа, начать спускать воздух из манжеты со скоростью 2 – 3 мм.рт. ст. за секунду. При давлении более 200 мм.рт. ст. допускается увеличение этого показателя до 4 – 5 мм. рт. ст. за секунду.

Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – это систолическое давление, значение которого должно совпадать с оценочным давлением, полученным пальпарным путем.

Отметить по шкале на тонометре прекращение громкого последнего тона – это диастолическое давление. Для контроля полного исчезновения тонов продолжить аускультацию до снижения давления в манжете на 15 – 20 мм.рт. ст. относительно последнего тона.

3. Окончание процедуры:

Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.

Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

Записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №29

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при бронхиальной астме.
2. Виды ран, признаки ранений, возможные осложнения. Основные принципы оказания помощи при ранении. Наложить спиральную повязку на палец.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и первая медицинская помощь при бронхиальной астме.

Бронхиальная астма – это хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание, характеризующееся повышенной возбудимостью и реактивностью трахеобронхиального дерева в ответ на разные стимулы и приводящее к пароксизмальной констрикции воздухопроводящих путей.

Выделяют основные виды бронхиальной астмы:

- экзогенная, атопическая (аллергическая)
- эндогенная (идиопатическая) или индуцированная различными факторами.
- ятрогенная (лекарственная)
- профессиональные формы заболевания.

Этиология и патогенез. Экзогенную бронхиальную астму связывают с аллергенами окружающей среды. Эндогенную бронхиальную астму вызывают самые разнообразные факторы, прежде всего инфекционные, химические агенты и лекарства.

Изменения бронхов и легких при бронхиальной астме могут быть острыми и хроническими. В остром периоде бронхиальной астмы в стенке бронхов отмечаются резкое полнокровие сосудов микроциркуляторного русла и повышение их проницаемости, отек слизистой оболочки, их инфильтрация форменными элементами крови. Базальная мембрана бронхов утолщается, набухает. Отмечается гиперсекреция слизи, которая скапливается в просвете бронхов всех калибров. В результате аллергического воспаления создается функциональная и механическая обструкция дыхательных путей с нарушением дренажной функции бронхов и их проходимости.

Осложнения: при длительном течении заболевания происходят перестройка и запустевание капиллярного русла легочной ткани, появляется вторичная гипертензия малого круга кровообращения, ведущая к гипертрофии правых отделов сердца (легочное сердце). Смерть может наступить от декомпенсации легочно-сердечной недостаточности.

Помощь. Бронхолитики короткого действия.

2. Виды ран, признаки ранений, возможные осложнения. Основные принципы оказания помощи при ранении. Наложить спиральную повязку на палец.

Рана - механическое повреждение кожных покровов, слизистых оболочек, лежащих глубже тканей и органов.

Признаки раны:

Боль - обусловлена повреждением нервных окончаний или нервных стволов.

Кровотечение - интенсивность кровотечения зависит от калибра поврежденного сосуда и от локализации ран.

Зияние - расхождение краев раны, размеры которого зависят от направления, длины и глубины повреждения.

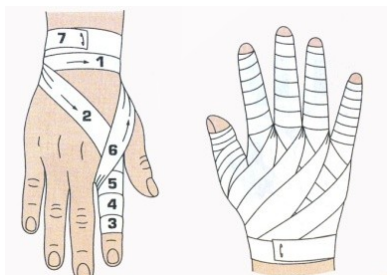
Виды ран.

- По отношению к полостям человеческого тела:
 1. Проникающие – повреждения, сопровождающиеся нарушением целостности оболочек, выстилающих полости (брюшины, твердой мозговой оболочки, плевры или оболочки сустава).
 2. Непроникающие.
- По обстоятельствам нанесения:
 1. Случайные;
 2. Операционные.
- По механизму нанесения раны и виду ранящего предмета: колотые, резаные, рубленые, ушибленные, укушенные, огнестрельные, скальпированные.

Основные принципы оказания первой помощи при ранениях.

1. Остановка кровотечения.
2. Защита раны от загрязнения и инфицирования.
3. При ранениях конечностей производят их иммобилизацию.

4. Обезболивание.



3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.

БИЛЕТ №30

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при обмороке.
2. Парентеральные пути введения лекарственных препаратов.
3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1. Этиология, патогенез, клиника и помощь при обмороке.

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная гипоксией мозга.

Этиология. Сильная боль, тепловое воздействие, психоэмоциональный стресс.

Симптомы. Для обморока характерна резкая потеря сознания. Перед развитием обморока, больной может ощущать выраженную слабость, снижение тонуса мышц. Также для такого состояния характерно развитие выраженного потоотделения, тошноты, головокружений, учащенного сердцебиения, нарушения зрения и выраженной бледности кожных покровов.

После обморока может наблюдаться чрезмерная сонливость и слабость.

Помощь. Уложить пациента с приподнятым ножным концом. Обеспечить приток свежего воздуха, сбрызнуть его лицо холодной водой либо умыть. Затем можно дать подышать над ваткой, которая смочена нашатырным спиртом.

2. Парентеральные пути введения лекарственных препаратов.

Парентеральные пути введения:

1. Подкожный;
2. Внутримышечный;
3. Внутривенный;
4. Ингаляционный;
5. Трансдермальный.

1. Подкожное введение

Место инъекции — средняя треть наружной поверхности плеча и передненаружной поверхности бедра, подлопаточное и межлопаточное пространства, боковая поверхность брюшной стенки.

2. Внутримышечное введение

Место инъекции — нижняя часть верхне-наружного квадранта ягодицы и передненаружная поверхность бедра.

3. Продемонстрировать навыки сердечно легочной реанимации.

См. билет №1

Оценка 5 (отлично)

Обучающийся глубоко и полно владеет содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется, имеет достаточную широту мышления, достаточный кругозор, умение связывать теорию с практикой, обязательные знания всех вопросов, связанных с выполнением практической работы;

Практические действия выполняет последовательно, правильно, с соблюдением регламента времени, делает правильные наблюдения и выводы. Умело решает ситуационные задачи, высказывает и обосновывает свои суждения. Грамотное и логичное изложение ответа (как в устной, так и в письменной форме), качественное внешнее оформление выполненной работы.

Оценка 4 (хорошо)

Обучающийся полно освоил учебный материал, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания при решении ситуационных задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Практические действия выполняет последовательно, но не уверенно, обосновывает с уточняющими вопросами преподавателя, могут быть допущены несущественные ошибки.

Оценка 3 (удовлетворительно)

Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, или может быть ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет правильно, но не последовательно, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя.

Оценка 2 (неудовлетворительно)

Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий; при решении практических задач не умеет доказательно обосновывать свои суждения.

Практические действия выполняет не правильно или допускает существенные ошибки (2 и более) в оформлении работы и в объяснении выполнения практического задания.