

№ Пед-15

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра внутренних болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ СТУДЕНТОВ 2 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
ФАКУЛЬТЕТА К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ФИЗИКАЛЬНОМУ МОНИТОРИНГУ БОЛЬНЫХ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программам специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденной

26.02.2021 г.

Владикавказ, 2021

Методические материалы предназначены для обучения студентов 2 курса (3 семестр) педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине «Физикальный мониторинг больного»

Составители:

Зав. кафедрой, д.м.н. Тотров И.Н.
Профессор, д.м.н. Еналдиева Р.В.,
Профессор, д.м.н. Амбалова С.А.,
Доцент, к.м.н. Медоева А.А.,
Доцент, к.м.н. Джикаева З.С.
Ассистент, к.м.н. Антониади И.В.,
Ассистент, к.м.н. Медоева А.С.,
Ассистент Кулова Л.А.
Албегова З.А.

ТЕМА: Вопросы этики и деонтологии в медицине. Предмет и задачи физикального мониторинга терапевтического больного

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Дайте определение понятия медицинской этики.
2. Дайте определение понятия деонтологии.
3. Какими основными моральными качествами должен обладать любой медицинский работник?
4. Что такое физикальный мониторинг больного?
5. Из каких основных этапов состоит сестринский процесс?
6. Охарактеризуйте каждый этап сестринского процесса.

Целевые задачи: Усвоить значение сестринского процесса в клинике внутренних болезней, цели и задачи физикального мониторинга. Освоить этапы сестринского процесса в терапии.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основы медицинской деонтологии и врачебной этики. 2. Ведущих представителей, основоположников русских и российских терапевтических школ. 3. Основные цели и задачи физикального мониторинга больных. 4. Основные этапы создания информационной базы больного. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применять на практике основные положения медицинской деонтологии и врачебной этики. 2. Применять на практике основные положения медицинской деонтологии и врачебной этики. 3. Построить беседу (расспрос) с больным с минимальным использованием медицинской терминологии, но при этом максимально полно ответив на интересующие больного вопросы. 4. Провести беседу с родственниками больного и получить максимально полное представление о больном. 5. Клинически мыслить, опираясь на опыт 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-

выдающихся представителей русских и российских терапевтических школ.	Медиа, 2009. – 464 с.
--	-----------------------

Мотивационный блок:

Практические занятия на 2-ом курсе по физикальному мониторингу терапевтических больных способствуют овладению навыками непосредственного общения с больным, а также его родными и близкими, постоянного наблюдения (мониторирования) за функциями жизненно важных органов и систем и оказания первой (доврачебной) помощи больному в случае необходимости.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Перечислите 5 основных этапов сестринского процесса:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание 2. Кому принадлежат строки:

«Профессия врача – это подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это».

3. Составьте тесты по аналогии:

**СОХРАНЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НЕ РАЗГЛАШЕНИЕ
ДИАГНОЗА И ДРУГИХ СВЕДЕНИЙ О БОЛЬНОМ**

- 1) во всех случаях
- 2) при онкологических заболеваниях
- 3) при инфекционных болезнях: сифилис, туберкулез, холера и т.д.

Верно: 2

ТЕМА: РАССПРОС БОЛЬНОГО (ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЖАЛОБЫ, ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ , ЖИЗНИ).

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Что понимают под субъективной частью обследования больного?
2. Назовите источники информации для получения данных о больном.
3. Перечислите принципы сбора жалоб.
4. Что такое анамнез заболевания?
5. Каковы принципы сбора сведений о жизни больного, т.е. анамнеза жизни?

Целевые задачи: обучиться методике проведения расспроса больного (сбора жалоб, анамнеза заболевания, жизни) и созданию информационной базы о больном. Значение приоритетных жалоб в определении приоритетных проблем для постановки сестринского диагноза. Диагностическое значение паспортных данных.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные принципы сбора жалоб. 2. Принципы расспроса для выяснения этапов развития заболевания, его осложнений, тактики лечения и ее эффективности, т.е. анамнеза заболевания. 3. Принципы расспроса для выяснения этапов жизни больного, влияющих на развитие заболевания и его осложнений, не эффективности лечения с целью коррекции неблагоприятных факторов, т.е. анамнеза жизни. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести расспрос больного, его родственников и других лиц, чтобы собрать максимально полную информацию о больном и развитии заболевания. 2. Построить беседу (расспрос) с больным с минимальным использованием медицинской терминологии, но при этом максимально полно ответив на интересующие больного вопросы. 4. Клинически мыслить, опираясь на опыт выдающихся представителей русских и российских терапевтических школ. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 4. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-

Мотивационный блок: овладение навыками непосредственного общения с больным, а также его родными и близкими и создание информационной базы помогает выделению приоритетных жалоб и проблем больных, которые необходимо решить методами доврачебной помощи (сестринская помощь) с постоянным мониторингом ее эффективности или неудачи с целью своевременной коррекции оказываемой помощи.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

Задание 1. Вставьте пропущенные слова

Для создания полноценной информационной базы в медицине большое значение имеет искусство общения. **Общение** – это совокупность _____ различными способами передавать _____ друг другу (окружающим), которые в медицине особенно важны для взаимодействия с пациентом, его семьей, медперсоналом и другими специалистами, участвующими в лечебном процессе, так как значительно повышают результативность деятельности медицинских работников.

Общение бывает _____ и _____.

1. _____ общение – устная речь;
2. _____ общение - мимика, жесты, позы, прикосновения, письменное общение (слова или символы и рисунки, если больной не может читать).

Задание 2. Закончите предложение

Субъективное обследование включает:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

А также изучение _____

Расспрос складывается из следующих частей:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание 3. Переведите слово «anamnesis» - _____

Задание 4. Проведите расспрос больного и детализацию главных жалоб. Запишите их по аналогии.

Пациент	Жалобы на:	Детализация
ФИО больного	Кашель	Сухой, надсадный, изнуряющий,

		равномерно в течение дня.
	Отделение мокроты	Густой, вязкой, липнущей к языку, «ржавого» цвета

**ТЕМА: Общий осмотр больного (общее состояние, сознание, положение).
Конституциональные типы телосложения. Диагностическое значение.**

Цель: обучиться методике проведения общего осмотра, определения тяжести состояния больного, нарушения сознания, типов телосложения и их диагностического значения.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Укажите основные принципы проведения общего осмотра.
2. Укажите последовательность общего осмотра.
3. Какие существуют степени нарушения общего состояния больного?
4. Перечислите и охарактеризуйте типы нарушения сознания.
5. Как может нарушаться активность больных, перечислите нарушения положения больных в постели?
6. Перечислите типы телосложения.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. последовательность общего осмотра больного, 2. критерии оценки тяжести состояния больного, 3. диагностическое значение различного положения в постели, 4. виды нарушения сознания, 5. типы конституционального сложения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. провести объективное исследование больного – общий осмотр с оценкой тяжести состояния, нарушения активности, сознания, 2. дать характеристику основных конституциональных типов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

--	--

Мотивационный блок: овладение навыками общего осмотра больного, оценки тяжести его состояния, нарушений сознания, положения. Усвоить диагностическое значение типов нормального телосложения.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Вставьте пропущенные слова

Общие принципы обследования больного:

- от простого к _____
- от _____ к частному;
- с поверхности _____;
- _____ вниз.

Задание 2. Закончите предложение.

По степени нарушения общего состояния различают состояние:

- 1.
- 2.
- 3.

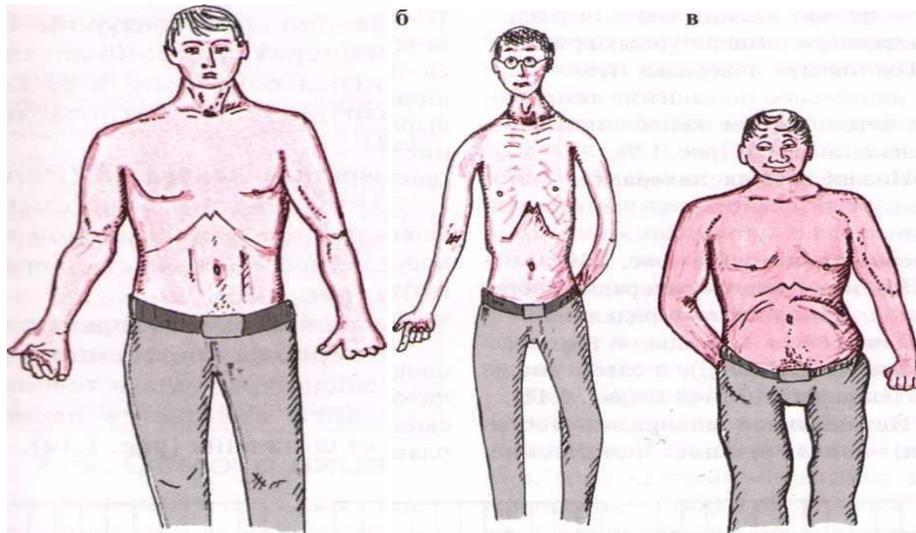
По степени угнетения сознания различают:

- 1.
- 2.
- 3.

Задание 3. Проведите осмотр больного, заполните таблицу по аналогии и сделайте заключение.

СИМПТОМЫ	Пациент 1	Пациент 2
Положение больного:		
- активное		
- пассивное		
- вынужденное:		
- ортопноэ		
- сидя с упором на кисти и затрудненным выдохом (удушьем)		
- лежа на больном боку	+	
- сидя, наклонившись вперед при экссудативном перикардите		
- беспокойное при колике		Мечется от боли, которая иррадирует вниз в промежность
- другое		
Заключение:	У больного сухой плеврит	Почечная колика при мочекаменной болезни

Задание 4. Охарактеризуйте следующие конституциональные типы телосложения: нормостенический, астенический и гиперстенический.



ТЕМА: Температура тела. Типы лихорадки, диагностическое значение. Термометрия.

Цель: обучиться принципам термометрии, технике правильного измерения температуры тела, ее графической записи, определению типов и стадии лихорадки, организации наблюдения за жизненно важными функциями организма при лихорадке.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. От каких процессов зависит температура тела у человека?
2. Перечислите основные способы измерения температуры, необходимые мероприятия, обеспечивающие правильное измерение температуры.
3. Техника измерения температуры тела, особенности измерения температуры тела у истощенных и тяжелобольных.
4. Регистрация результатов измерения температуры в температурном листе.
5. Возрастные особенности температурных реакций.
6. Лихорадка, типы лихорадок по высоте температуры, по длительности, по характеру колебаний температуры.
7. Стадии лихорадки. Организация ухода за лихорадящими больными в зависимости от стадии лихорадки.
8. Профилактика осложнений и первая медицинская помощь при гиперпиретической температуре, при критическом падении температуры.

Студент должен знать: <ol style="list-style-type: none">1. Основные способы измерения температуры.2. Необходимые мероприятия, обеспечивающие правильное измерение температуры.3. Время измерения. Регистрация результатов измерения температуры.4. Виды температурных кривых. Их диагностическое значение.5. Возрастные особенности температурных реакций.6. Стадии лихорадки и уход за лихорадящим больным.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
Студент должен уметь: <ol style="list-style-type: none">1. Измерить температуру тела.2. Регистрировать результаты измерения в температурном листе.3. Дифференцировать типы лихорадки.4. Установить стадию лихорадки.5. Организовать уход за лихорадящим больным, оказывать первую помощь	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики

<p>при гиперпиретических реакциях и при критическом падении температуры.</p> <p>б. Предупредить осложнения лихорадки.</p>	<p>заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.</p> <p>4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p>
---	--

Мотивационный блок: овладение навыками измерения температуры тела, анализа температурных кривых, диагностики стадии лихорадки, организации ухода за лихорадящим больным, в том числе его кормления, профилактики пролежней.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

Задание 1. Вставьте пропущенные слова

Система терморегуляции обеспечивает _____ между процессами теплопродукции и теплоотдачи, благодаря чему у здорового человека поддерживается относительно _____ тела.

Температура тела в норме составляет _____ С; суточные колебания обычно регистрируются в пределах 0,1-0,6°С и не должны _____ °С.

Задание 2. Закончите предложение.

В ряде случаев у здорового человека отмечается незначительное повышение температуры:

- При интенсивной работе
- После приема
- При сильном _____ напряжении
- У женщин в период _____ (повышение на 0,6-0,8°С)
- В жаркую погоду (на 0,1-0,5°С выше, чем зимой).

Летальная максимальная температура тела составляет _____ °С, летальная минимальная температура – _____ °С.

Задание 3. Нарисуйте графики послабляющей и гектической температурных кривых.

Укажите основные различия.

Решите следующие тестовые задания.

1. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину?
 - а) из гигиенических соображений;
 - б) чтобы термометр находился в более устойчивом положении;
 - в) чтобы не получить заниженных результатов измерения.

2. Температура тела, измеренная у больного в прямой кишке, составляет 37,1 °С. Как можно охарактеризовать такую температуру?
 - а) как нормальную температуру;
 - б) как умеренно высокую температуру;
 - в) как субфебрильную температуру.

3. Как изменяются процессы терморегуляции в первой стадии повышения температуры?

- а) суживаются кровеносные сосуды кожи;
- б) расширяются кровеносные сосуды кожи;
- в) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах;
- г) усиливается потоотделение.

4. Где в отделении должны храниться медицинские термометры?

- а) в футлярах на посту медицинской сестры;
- б) в банке на дно которой положена вата и добавлен дез. раствор;
- в) у каждого больного;

5. Какие показатели отражены в температурном листе?

- а) графическое изображение температурной кривой;
- б) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, артериальное давление, масса тела, диурез, данные лабораторных исследований;
- в) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, результаты врачебных обходов.

6. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36,0-36,5°C, вечерняя — 37,5-38,0°C. Какой тип лихорадки у больного?

- а) послабляющая, ремиттирующая;
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная
- г) перемежающаяся.

ТЕМА: Осмотр лица, шеи, шейных сосудов. Диагностическое значение.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Перечислите патологические виды лица.
2. Охарактеризуйте лицо Корвизара;
3. – лицо при гиперфункции щитовидной железы;
4. – при гипофункции щитовидной железы;
5. – при лихорадке;
6. – при столбняке, лепре;
7. Чем характеризуется гирсутизм?
8. Как изменяется форма шеи при базедовой болезни?
9. Что такое «воротник Стокса»?
10. Как определить положительный венный пульс, при каких заболеваниях?
11. Что такое «пляска каротид», симптом Мюссе?

Цель: научиться методике проведения осмотра лица, шеи и шейных сосудов, оценке полученной информации, выделению приоритетной проблемы при мониторинге больного, определению потребности больного по результатам осмотра лица, шеи и видимых слизистых.

<p>Студент должен знать:</p> <p>6. последовательность осмотра головы больного,</p> <p>7. критерии оценки тяжести состояния больного по изменению лица, шеи и шейных сосудов,</p> <p>8. диагностическое значение изменений выражения лица, отеков на лице,</p> <p>9. деформации шеи,</p> <p>10. методику определения «положительного венного пульса», «пляски каротид», симптома Мюссе.</p>	<p>1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.</p> <p>2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.</p> <p>3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.</p> <p>4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p> <p>5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <p>1. создать информационную базу:</p> <ul style="list-style-type: none">• провести расспрос и собрать жалобы и анамнестические данные,• провести объективное исследование:• общий осмотр с оценкой тяжести состояния, нарушения активности, сознания, типа телосложения;• осмотр головы, лица, шеи и шейных	<p>1. Сестринское дело:Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. –504 с.</p> <p>2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.</p> <p>3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.:</p>

<p>сосудов; 2. оценить тяжесть состояния больного и его потребности по изменению лица, шеи, шейных сосудов.</p>	<p>МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p>
---	--

Мотивационный блок: овладение навыками объективного обследования больного и правильного проведения общего осмотра, осмотра лица, шеи, шейных сосудов.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

Задание 1. Продолжите предложение:

Осмотр лица и шеи проводится с соблюдением общих принципов осмотра:

- _____
- _____
- _____
- _____

Задание 2. Вставьте пропущенные слова

1) **Facies Hippocratica** (... ..) характерно для больных с:

-
-

Лицо мертвенно-бледное, осунувшееся, с запавшими тусклыми глазами и заостренным носом, на лице заметны капельки пота

2) **Facies febris** (... ..) обычно возбужденное, кожа гиперемирована, характерен лихорадочный блеск глаз.

3) **Facies nephritica** (лицо больного с заболеваниями.....)

бледное, одутловатое, с отеками верхних и нижних век, отеками под глазами.



4) **Facies Basedovica** (лицо больного с): отмечается тревожное, раздраженное или испуганное выражение лица, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз, выпячивание глазных яблок или экзофтальм.



5) **Facies misedemica** — лицо больного с Округлое, одутловатое бледное лицо с утолщенными носом и губами. Характерно значительное ограничение мимики лица, тупой, иногда бессмысленный взгляд, отчего лицо становится крайне невыразительным.



6) **Facies leonina** («львиное лицо») – лицо больного с
кожа лица диффузно уплотнена, особенно пострадали брови, губы и нос. Брови выпали, и на их месте уже образовалась кожная складка: формируется «львиное лицо» (facies leonina). На ушных раковинах и на носу появились множественные бугорки и узлы (лепромы).



7) **Risus sardonicus** (сардоническая улыбка) – при _____
Мышцы лба, крыльев носа, углов рта напряжены, лицо застыло в страдальческой гримасе. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы и подкожные мышцы шеи тоже напряжены.



При сдавлении верхней поллой вены и нарушении оттока крови в правое предсердие можно выявить _____.

При выраженной недостаточности аортального клапана отмечают ряд симптомов, обусловленных значительной регургитацией крови в левый желудочек и колебаниями давления крови в артериальном русле:

- Выраженная _____ - «пляска каротид».
- Симптом де Мюссе – _____ (в систолу и диастолу).

Задание 3. Составьте по аналогии 3 задания:

1. Исследование больного начинается:

- а) с исследования сердечно-сосудистой системы;
- б) с исследования дыхательной системы;
- в) с выяснения жалоб больного;
- г) со сбора анамнеза.

Верно: в

ТЕМА: Осмотр кожи, элементы кожной сыпи и повреждения. Диагностическое значение изменений ногтей больного.

Цель: научиться методике осмотра кожных покровов и видимых слизистых; выявления элементов кожной сыпи и повреждений; определения изменений ногтей и волос; выявления нарушений развития подкожно-жировой клетчатки, определения типов ожирения, отеков.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Перечислите основные принципы осмотра кожи и видимых слизистых?
2. Какие изменения цвета кожи можно определить при осмотре?
3. Чем обусловлено появление цианоза, какие его разновидности принято выделять?
4. Что такое бронзовая окраска кожи, локализация?
5. Что такое желтуха, перечислите разновидности?
6. Перечислите элементы кожной сыпи и повреждения кожи.
7. Какие изменения ногтей пластинки бывают при дефиците железа и цинка?
8. Как по ИМТ (индекс массы тела) можно определить нарушения питания?

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Последовательность осмотра кожных покровов и видимых слизистых больного, 2. Критерии оценки степени нарушений цвета, структуры кожи, тургора, влажности кожи и их диагностическое значение, 3. Формулу индекса массы тела (ИМТ), физические методы определения степени развития подкожно-жировой клетчатки, ее избыточности или недостаточности 4. План вмешательства при изменениях цвета кожи и ее повреждениях (ссадина, эрозия, язва, флегмона и т.д.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать информационную базу: <ul style="list-style-type: none"> – провести расспрос, собрать жалобы и анамнестические данные, - провести объективное исследование: <ol style="list-style-type: none"> а) общий осмотр с оценкой тяжести состояния, нарушения активности, сознания; б) осмотр кожных покровов, выявить элементы кожной сыпи и повреждений; с) определить степень развития подкожно-жировой клетчатки, ожирения, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход

<p>истощения (кахексии);</p> <p>2. Выделить приоритетную проблему, потребности больного;</p> <p>3. Составить план медицинского вмешательства,</p> <p>4. Реализовать этот план.</p>	<p>за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p>
--	--

Мотивационный блок: овладение навыками объективного обследования больного и правильного проведения общего осмотра, осмотра кожных покровов, видимых слизистых.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Вставьте пропущенные слова

Кожа состоит из трех слоев:

- _____
- _____
- _____

Задание 2. Вставьте пропущенные слова

_____ – синюшное окрашивание кожи и видимых слизистых оболочек, обусловленное увеличением в периферической крови (на ограниченном участке тела или диффузно) количества _____.

_____ - это желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых.

При гемолизе желтуха с _____ оттенком кожи.

При гепатитах желтуха паренхиматозная с _____ оттенком.

При механической желтухе _____ оттенок кожи.

Волдырь (urtika) – представляет собой возвышающееся над поверхностью кожи _____ образование, разнообразной, иногда причудливой формы размером от 3-4 мм до 10 см и более. Уртикарные элементы, появляющиеся при остром воспалении _____, сопровождающегося значительным расширением капилляров, чрезвычайно характерны для _____ дерматита и др. Появление волдырей сопровождается сильным зудом кожи.

Пузырек (vesicula) – это поверхностное, слегка выступающее над окружающей кожей _____ образование размером от 1 до 5 мм, исходящее из _____.

Задание 3. Закончите предложение:

Снижение эластичности кожи наблюдается:

- А) у _____;
- Б) при _____.

Повышение тургора кожи и увеличение ее напряжения нередко свидетельствует о задержке жидкости в организме (**скрытые отеки**). Контроль за скрытыми отеками заключается в:

1. _____
2. _____

Поражение ногтевого ложа, вызванное гноеродными бактериями, проникающими обычно через заусеницы, называется **паронихией**. К паронихии предрасположены больные:

1. _____,
2. _____.

Задание 4. Составьте тестовые задания с использованием следующих слов:
ногти в форме часовых стекол; пальцы в виде барабанных палочек; онихолизис; симптом «наперстка».

ТЕМА: Оценка подкожно-жировой клетчатки. Типы ожирения. Гипотрофия, кахексия.

Цель: научиться выявлению степени нарушения развития подкожно-жировой клетчатки (избыточность, ожирение, недостаточность питания, кахексия), определения типов ожирения и их диагностическое значение; научиться выявлению скрытых и явных отеков.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Как определить степень развития подкожно-жировой клетчатки?
2. Что такое индекс массы тела (ИМТ).
3. Как определить избыточность или недостаточность массы тела по этому показателю?
4. Что такое отеки, их влияние на массу тела

Студент должен знать: 1. Определение индекса массы тела. 2. Определение избыточности, недостаточности питания по окружности талии, по кожной складке. 3. Современная классификация ожирения. 4. Ограничение в диете, особенности питания при ожирении, кахексии. 5. Диагностическое значение различных типов ожирения (яблоко, груша).	Основная: 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
Студент должен уметь: 1. Определить степень развития подкожно-жировой клетчатки. 2. Определить индекса массы тела. 3. Определить избыточности, недостаточности питания по окружности талии, по кожной складке. 4. Выявлять скрытые и явные отеки.	1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

Мотивационный блок: овладение навыками объективного обследования больного и правильного выявления степени нарушения развития подкожно-жировой клетчатки (избыточность, ожирение, недостаточность питания, кахексия), определения типов ожирения и их диагностическое значение; научиться выявлению скрытых и явных отеков.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Перечислите функции подкожно-жировой клетчатки:

- _____
- _____
- _____

Задание 2. Вставьте пропущенное слово:

- _____ - крайняя степень похудения.

Задание 3. Продолжите предложение:

Методы контроля за отеками:

- _____
- _____
- _____

Задание 5. Вставьте пропущенные слова.

Для оценки степени развития подкожно-жировой клетчатки используют

осмотр – при ожирении живот _____ в объеме, _____ увеличена, соотношение объема талии/объем бедер приближается к _____ и >.

Ожирение следует отличать от асцита – _____. При ожирении живот увеличен _____, **пупок** _____ и в положении больного лежа – живот возвышается «_____».

При асците в положении стоя жидкость оттягивает брюшную стенку вниз к лону - живот приобретает вид «_____», в положении лежа – живот «_____», пупок _____.

При ожирении может быть преимущественное отложение жира в _____ и живота (по типу «_____») с появлением багровых полос растяжек (_____).

Задание 6. Закончите предложение:

Диагностическое значение имеет **характер распределения жира:**

1. _____
2. _____

ТЕМА: Осмотр костно-мышечной системы и суставов. Диагностическое значение.

Цель занятия: обучиться проведению физикального исследования костно-мышечной системы и суставов пациента.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Перечислите основные жалобы больных с поражением костной, суставной и мышечной систем.
2. Перечислите основные изменения мышечной системы,
3. -//- костной и
4. -//- суставной систем, выявляемые при внешнем осмотре.
5. Что такое пассивные и активные движения в суставах?
6. Какие типы движений в суставах вы знаете?
7. Как правильно оценить мышечную систему (степень развития, силу и т.д.)?
8. Какие деформации позвоночника и костей различают?

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Методику проведения осмотра костно-мышечной системы и суставов у пациентов.2. Методику пальпации мышц и суставов.3. Методики исследования функционального состояния суставов.4. Диагностическое значение выявленных изменений для определения характера поражения суставов.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести осмотр костно-мышечной системы и суставов у больных.2. Провести пальпацию суставов: выявить наличие припухлости суставов, крепитацию, суставные деформации, ограниченность и болезненность при активных и пассивных движениях.3. Интерпретировать полученные при осмотре и пальпации данные.4. Оформить фрагмент дневника истории болезни.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-

Мотивационный блок: овладение методами физикального исследования костно-мышечной системы и суставов, навыками правильной трактовки полученных данных.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Вставьте пропущенные слова:

К основным жалобам больных при заболеваниях костно-мышечной и суставной систем относятся:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Задание 2. В каких случаях наблюдаются следующие виды патологических походок:

- спастическая - _____
- «пьяная походка» - _____
- мелкими шажками, толчкообразно - _____
- «утиная походка» - _____
- атаксическая походка - _____

Задание 3. Напишите определения:

Лордоз – _____

Кифоз – _____

Сколиоз – _____

Кифосколиоз - _____

Задание №4: Вставьте пропущенные слова:

Тонус мышц оценивается по _____ конечностей и _____, определяемой пальпаторно.

Дефигурация сустава – неравномерное изменение формы сустава за счет _____ изменений.

Деформация суставов – более стойкое изменение формы суставов, обусловленное _____ изменениями с деструкцией хряща и суставных концов костей, развитием анкилозов, костными разрастаниями, повреждениями мышечно-связочного аппарата и подвывихами суставов.

Задание 5. Закончите предложение

Мышечная сила определяется двумя способами:

1. статическая сила - _____
2. динамическая сила - _____.

Осмотр суставов обычно начинают:

1. _____
2. _____

Следует выявлять причину ограничения или отсутствия движения в суставе, которые могут быть обусловлены:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание 6. Составьте ситуационную задачу, из которой следует, что у пациента суставной синдром, характерный для ревматоидного артрита, по аналогии:

Пример ситуационной задачи.

В отделение поступила больная Н., 64 лет, с жалобами на боли в коленных и тазобедренных и голеностопных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, хруст в них. Считает себя больной в течение 5 лет. Объективно: «утиная походка». Суставы коленные и голеностопные с пролиферативными изменениями. Ограничение объема активных и пассивных движений из-за болевого синдрома. В области дистальных межфаланговых суставов определяются узелки Гебердена.

Признаки какого синдрома выявлены?

Ответ: признаки суставного синдрома, характерного для дегенеративно-дистрофического заболевания суставов – остеоартроза.

ТЕМА: Лимфатическая система человека. Осмотр и пальпация периферических лимфатических узлов. Диагностическое значение.

Цель занятия: обучиться проведению физикального исследования периферических лимфатических узлов, оценивать их состояние (болезненность, увеличение, спаянность с подлежащими тканями и т.д.)

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Укажите анатомические особенности лимфатической системы.
2. В чем заключаются физиологические особенности лимфатической системы?
3. Перечислите составные компоненты лимфатической системы
4. Перечислите функции лимфатических узлов
5. Какие патологические изменения лимфоузлов можно выявить при пальпации?

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Методику проведения осмотра периферических лимфоузлов у пациентов. 2. Методику пальпации периферических лимфоузлов. 3. Диагностическое значение выявленных изменений для определения характера поражения лимфатических узлов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести осмотр периферических лимфатических узлов, подлежащих тканей. 2. Провести пальпацию периферических лимфатических узлов: выявить наличие припухлости, покраснения подлежащей кожи, болезненность при пальпации. 3. Интерпретировать полученные при осмотре и пальпации данные. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

Мотивационный блок: овладение методами физикального исследования периферических лимфатических узлов, которые являются составной частью лимфатической системы, навыками правильной трактовки полученных данных.

Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме

Задание 1. Вставьте пропущенные слова:

Лимфатическая система является составной частью _____ и представляет как бы добавочное русло _____ системы, в тесной связи с которой она развивается и с которой имеет сходные черты строения (наличие _____, направление тока лимфы от тканей к _____).

Основные функции лимфатической системы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Висцеральные лимфатические узлы – расположены во _____. Соответственно, выделяют желудочные, брыжеечные, бронхиальные и др. группы лимфоузлов.

Подкожные лимфатические узлы – можно непосредственно _____ под кожей.

Задание 2. Закончите предложение.

Различают несколько крупнейших групп подкожных лимфатических узлов:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.

При пальпации лимфатических узлов следует обратить внимание на:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Задание 3. Дайте определение

Лимфаденопатия – это _____

Лимфаденит – это _____

Лимфангоит – это _____

Какие заболевания характеризуются **системным увеличением** лимфоузлов?

1. _____ 2. _____ 3. _____

Задание 4. Решите тестовые задания

1. Увеличение лимфатического узла над левой ключицей свидетельствует о
 - 1) метастазировании опухоли, локализованной в желудке
 - 2) лимфогранулематозе
 - 3) воспалительных заболеваниях ротовой полости
 - 4) туберкулезном процессе

2. Лимфатическая система выполняет следующие функции
 - 1) транспортную
 - 2) резорбционную
 - 3) дренажную
 - 4) барьерную
 - 5) все перечисленное верно

3. В норме величина лимфатического узла составляет
 - 1) 0,5 - 30 мм
 - 2) 50-60 мм
 - 3) 60-80 мм
 - 4) 80-100 мм

4. Болезненность при пальпации лимфатических узлов свидетельствует о
 - 1) наличии в них воспалительного процесса
 - 2) наличии метастазов

5. Плотные малоподвижные, склонные к образованию свищей лимфатические узлы появляются при
 - 1) туберкулезе
 - 2) лимфогранулематозе
 - 3) лимфадените
 - 4) хроническом миелолейкозе
 - 5) метастазах рака

ТЕМА: Физикальный мониторинг больных с заболеваниями органов дыхания: расспрос, общий осмотр. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Нормальная анатомия: анатомические данные и клиническая топография органов дыхания.
2. Основы физиологии дыхания: легочная вентиляция, диффузия газов, легочный кровоток.
3. Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания.
4. Общий осмотр больного.
5. Осмотр грудной клетки.
6. Пальпация грудной клетки. Определение голосового дрожания.

Целевые задачи: Освоить методы непосредственного обследования больного с заболеваниями органов дыхания, провести расспрос, общий осмотр больного, осмотр грудной клетки, провести пальпацию грудной клетки, интерпретировать полученные результаты исследования.

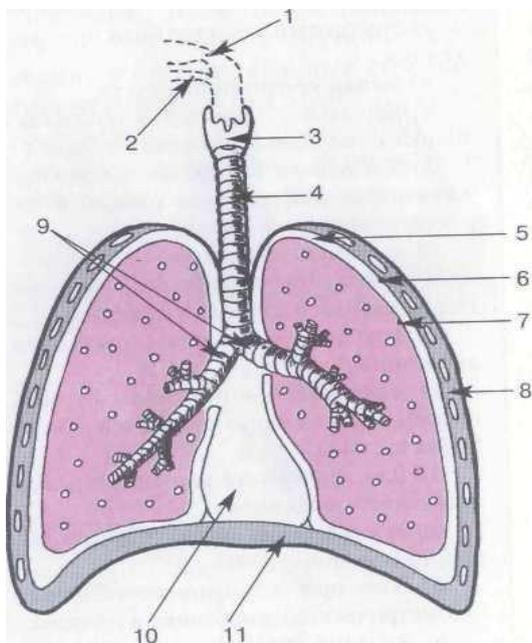
<p style="text-align: center;">Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основные и дополнительные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания, механизм их возникновения. 2. Особенности анамнеза заболевания и жизни больного. 3. Патологические симптомы, выявленные у больных с бронхолегочными заболеваниями при общем осмотре (вынужденное положение), механизм их возникновения. 4. Порядок и правила проведения пальпации грудной клетки, определение резистентности грудной клетки. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести расспрос больного с заболеваниями органов дыхания, выделить основные и дополнительные жалобы. 2. Собрать данные анамнеза заболевания: получить сведения о первых проявлениях заболевания, причины появления и возможные этиологические факторы болезни, подробно выяснить в хронологической последовательности начальные симптомы заболевания, получить сведения о проводимых мероприятиях диагностического и лечебного характера, их эффективность. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ,

<p>3. Собрать данные анамнеза жизни больного: выяснить биографию пациента для оценки этиологических факторов риска заболевания, а также трудовой анамнез, перенесенные заболевания в течение жизни, семейный анамнез, аллергологический анамнез, наличие вредных привычек.</p> <p>4. Провести последовательный осмотр больного с выявлением клинических симптомов патологии бронхолегочной системы.</p> <p>5. Провести осмотр грудной клетки: определить форму грудной клетки, определить тип дыхания, оценить экскурсию грудной клетки.</p> <p>6. Провести пальпацию грудной клетки: провести определение резистентности грудной клетки.</p>	<p>2009. – 304 с.</p> <p>4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p>
---	---

Мотивационный блок: расспрос, общий осмотр больного, осмотр грудной клетки, пальпация грудной клетки являются важными элементами создания информационной базы, имеющими важное диагностическое значение, позволяющее правильно оценить функциональное состояние органов дыхания, выявить патологические процессы, протекающие с патологией бронхолегочной системы.

Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Каково строение органов дыхания.



- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –

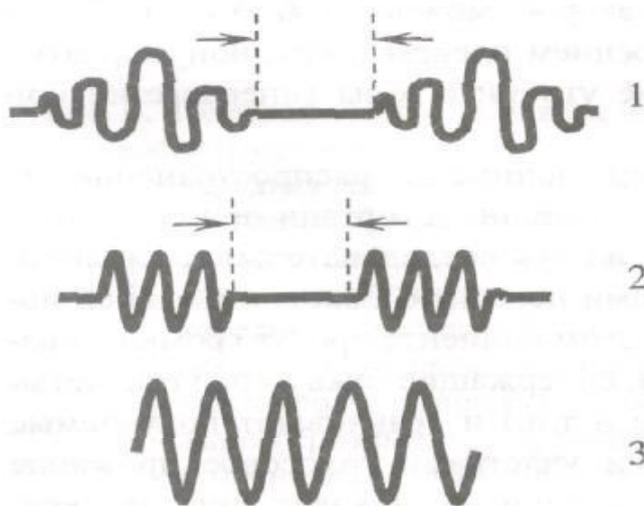
- 7 –
- 8 –
- 9 –
- 10 –
- 11 –

2. Заполните таблицу.

ПРИЗНАКИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Признаки	Нормостеническая	Астеническая	Гиперстеническая
1. Соотношение передне-заднего и бокового размеров.			
2. Эпигастральный угол			
3. Выраженность над- и подключичных ямок.			
4. Положение лопаток.			
5. Ход ребер.			

3. Опишите нарушение ритма и глубины дыхания, которые вы видите на рисунке. При каких патологических состояниях наблюдается такое дыхание.



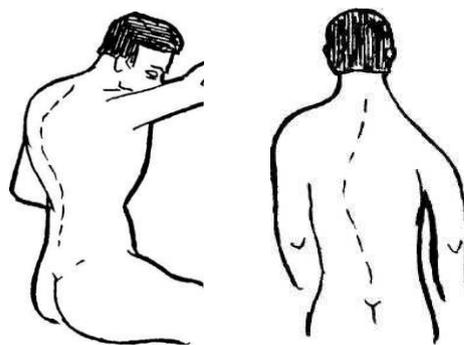
- 1 –
- 2 –
- 3 –

4. Составьте 3 теста по аналогии:

У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника в сторону и кзади.

УКАЖИТЕ НАЗВАНИЕ ТАКОГО ИСКРИВЛЕНИЯ

1. Kyphosis;
2. Scoliosis;
3. Lordosis;
4. Kyphoscoliosis.



Ответ: 4

5. Решите клиническую задачу.

У больного Н., 75 лет, с тяжелым нарушением мозгового кровообращения, дыхание характеризуется глубокими дыхательными движениями, следующими через равные промежутки времени и периодически прерывающимися дыхательными паузами от нескольких секунд до 1/2 минуты.

Для какого патологического типа дыхания это характерно?

1. Дыхание Куссмауля.
2. Дыхание Биота.
3. Дыхание Чейн — Стокса.
4. Дыхание Грокка.



Ответ:

9. Решите клиническую задачу:

В отделение поступил больной С, 49 лет. бухгалтер. Жалуется на приступ удушья, возникший 2 часа назад дома, на кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты.

ОСМОТР: Состояние тяжелое. Положение вынужденное: больной сидит в постели, опираясь на нее руками. Грудная клетка эмфизематозна. Число дыхательных движений - 30 в мин., резко затруднен выдох. Отмечаются выраженный диффузный цианоз, набухание шейных вен.

КАКОВА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА DYSPNOE?

1. Уменьшение дыхательной поверхности легких (долевое воспалительное уплотнение);
2. Снижение эластичности легких вследствие эмфиземы;
3. Спазм мелких бронхов;
4. Механическое препятствие в верхних дыхательных путях (гортань);
5. Механическое препятствие в области трахеи или крупного бронха.

Ответ:

ТЕМА: Физикальный мониторинг больных с заболеваниями органов кровообращения: расспрос и осмотр больных. Осмотр области сердца.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Нормальная анатомия анатомии сердца. Особенности его кровоснабжения.
2. Физиология органов кровообращения. Основные функции сердца, механическая работа сердца, регуляция функций сердца, регуляция кровообращения.
3. Перечислите основные жалобы больных с заболеванием сердца. Дайте характеристику коронарным болям.
4. Охарактеризуйте боли при перикардите, аортите, миокардите, кардионеврозе.
5. Охарактеризуйте сердечные отеки, объясните механизм их развития.
6. Объясните механизм развития одышки у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, терапевтическую значимость симптома.
7. Какую помощь оказывает медицинская сестра при болях в сердце?

Целевые задачи: Освоить методы непосредственного обследования пациента с заболеваниями сердечно – сосудистой системы методами расспроса, осмотра. Тщательно и всесторонне изучить субъективные проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы. Изучить методику осмотра больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Жалобы больных с заболеваниями органов кровообращения, механизм их возникновения, их детализацию. 2. Особенности анамнеза заболевания и жизни больного. 3. Патологические симптомы, выявляемые у больных с заболеваниями органов кровообращения при общем осмотре (вынужденное положение, цианоз, отеки). 4. Осмотр области сердца (сердечный горб, верхушечный толчок и т.д.) 5. Пульс, правила измерения АД, нормальные значения АД 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с. 5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести расспрос больного, выделить и оценить жалобы, характерные для заболеваний органов кровообращения. 2. Получить сведения о первых проявлениях и возможных этиологических факторах болезни, проследить динамику заболевания (тяжесть и частоту проявлений, длительность ремиссий, эффективность проводимой ранее терапии). 3. Выяснить медицинскую биографию пациента для оценки этиологических факторов риска, а также сопутствующих расстройств 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с. 2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с. 3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ,

здоровья, влияющих на тактику обследования. 4. Провести последовательный общий осмотр больного, выявить патологические симптомы, характерные для заболеваний органов кровообращения. 5. Провести осмотр области сердца, определить диагностическое значение выявленных изменений. 6. Посчитать пульс, измерить АД.	2009. – 304 с. 4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
---	--

Мотивационный блок: расспрос, осмотр больного, осмотр области сердца имеют большое диагностическое значение, позволяющие правильно оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, выявить патологию сердца.

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составьте 3 теста по аналогии:

Назовите причины возникновения положительного венозного пульса?

- А. Митральная недостаточность.
- Б. Митральный стеноз.
- В. Аортальная недостаточность.
- Г. Аортальный стеноз.
- Д. Недостаточность трехстворчатого клапана.

Верно: Д

Задание 2. Ответьте на вопрос:

1. Выявится ли акроцианоз у больного с левожелудочковой недостаточностью, если уровень гемоглобина в его крови не превышает 60 г/л?

2. Перечислите жалобы больного с левожелудочковой недостаточностью.

3. Перечислите жалобы больных с правожелудочковой недостаточностью.

Задание 3. Составьте ситуационную задачу, из которой следует, что у больного синдром правожелудочковой недостаточности, по аналогии:

Больной И., 50 лет, жалуется на одышку в покое, кашель, общую слабость. Объективно: положение ортопноэ, акроцианоз, пульсация яремных вен, верхушечный толчок разлитой, смещен влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии в 5 межреберье.

Ответ: С-м левожелудочковой недостаточности.

С-м дилатации левого желудочка.

Задание 4. Составьте таблицу с отличительными признаками отеков сердечного и почечного происхождения

Симптомы	Сердечные отеки	Почечные отеки
1. Локализация отеков		
2. Распространение отеков		
3. Консистенция отеков		
4. Цвет кожных покровов		

Задание 5. Дайте характеристику коронарным болям:

1. Локализация.....

2. Иррадиация.....
3. Продолжительность
4. Чем провоцируются.....
5. Чем снимаются.....
6. Механизм возникновения.....

Задание 6. Решите тестовые задания

1. Приступы удушья при заболеваниях сердца чаще всего обусловлены:
 - a. Острой правожелудочковой недостаточностью
 - b. Острой левожелудочковой недостаточностью
 - c. Острой левопредсердной недостаточностью
 - d. Острой правопредсердной недостаточностью
 - e. Острой сосудистой недостаточностью

2. Дефицит пульса часто выявляется при:
 - a. Мерцательной аритмии
 - b. Экстрасистолии
 - c. Блокадах ножек пучка Гиса
 - d. Атриовентрикулярных блокадах
 - e. Внутрипредсердной блокаде

4. Назовите данные осмотра при митральном стенозе
 - a. Кожа розовая
 - b. Акроцианоз, синюшный румянец щек и бледность кожных покровов
 - c. Верхушечный толчок смещен влево, разлитой
 - d. Верхушечный толчок не изменен
 - e. Сердечный толчок

Задание 7. Составьте задачу по аналогии.

Больная М., 38 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, общую слабость. В анамнезе – страдает ревматизмом с 12 лет. Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение – ортопноэ. Кожные покровы – акроцианоз. Голени пастозны. ЧДД – 25 в мин. Пульс 98 уд. в мин., слабого наполнения и напряжения на левой лучевой артерии, аритмичный. АД 100/60 мм рт ст

О каком патологическом синдроме можно думать?

Ответ: синдром левожелудочковой недостаточности у больной с ревматизмом и стенозом митрального отверстия.

Задание 8. Дополните список патологических состояний, при которых определяются:

Полный пульс (ps. plenus)	Пустой пульс (ps. vacuus)
Увеличение ударного объема:	Уменьшение ударного объема:
1. Гипертензия, тиреотоксикоз	1. Выраженная тахикардия
2.	2.
3.	3.

4.	4.
----	----

Задание 9. Какое АД называется нормальным, оптимальным, высоким нормальным?

ТЕМА: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения

Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Особенности строения ротовой полости, пищевода, желудка, кишечника, печени, желчного пузыря.
2. Основные функции системы пищеварения в целом; пищевода, желудка, кишечника, печени, ЖП.
3. Перечислите основные жалобы больных с гастритами, язвенной болезнью, гепатитами, циррозами, ЖКБ.
4. Перечислите основные синдромы при поражении ЖКТ и гепато-билиарной системы (ГБС).

Целевые задачи: научиться определять основные жалобы, типичные для больных с заболеваниями пищевода, желудка, кишечника, ГБС, их детальную характеристику и клиническое значение. Научиться проводить общий осмотр больного, осмотр полости рта, осмотр живота, туловища, дать клиническую оценку полученным результатам.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Основные жалобы, типичные для заболеваний желудочно-кишечного тракта.2. Провести общий осмотр и дать соответствующую оценку полученным данным.3. Провести осмотр полости рта и дать соответствующую оценку.4. Провести осмотр оценку живота и дать клиническую характеристику.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Выявить характер жалоб больных с заболеваниями пищевода, желудка, кишечника.2. Провести общий осмотр больного с заболеваниями органов пищеварения.3. Провести осмотр полости рта.4. Провести осмотр языка.5. Провести осмотр живота, туловища.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и

Мотивация: выявление и анализ жалоб больного является первым этапом в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта и дифференциации их. Обнаружение характерных жалоб позволит выделить приоритетные проблемы и успешно решать их.

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составьте тесты по аналогии, из которых следует, что у больного заболевание желудка, пищевода.

Какая из перечисленных жалоб указывает на заболевание кишечника:

1. Мелена.
2. Отрыжка тухлым.
3. Рвота через 40 мин. после приема пищи, приносящая облегчение.
4. Анорексия.
5. Изжога.
6. Схваткообразные боли в животе, предшествующие акту дефекации.

Ответ: Верно 1, 6.

Задание 2. Выберите симптомы, которые указывают на заболевания пищевода:

1. Увеличение живота, пупок втянут, при перкуссии высокий тимпанит.
2. Загрудинные боли с иррадиацией в нижнюю челюсть, шею, плечи, межлопаточную область.
3. Ощущение тяжести в эпигастрии после еды.
4. Отрыжка воздухом.
5. Рвота «кофейной гущей».
6. Гиперсаливация.
7. Дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу).
8. Ночная регургитация (симптом «мокрой подушки»).

Задание 3. Выберите симптомы, указывающие на заболевание желудка:

1. Ограниченная болезненность и местное напряжение мышц живота в эпигастрии слева от средней линии.
2. Отрыжка пищей после обильной еды.
3. Боли при дефекации.
4. Утренний синдром: плохой вкус во рту, срыгивание «горькой воды», тошнота.
5. Боли в подложечной области.
6. Отрыжка тухлым.
7. Мелена.
8. Рвота на высоте болей, приносящая облегчение.
9. Боли в эпигастральной области спустя 30 – 60 минут после приема пищи.
10. Снижение аппетита с появлением отвращения к определённым продуктам (особенно мясным).

Задание 4. Выберите симптомы, которые указывают на заболевания кишечника:

1. Приступообразные, интенсивные кратковременные боли, быстро меняющие свою локализацию, исчезающие после отхождения газов.
2. Непостоянная диффузная болезненность при пальпации в эпигастрии.
3. Мелена.
4. Сезонные боли в эпигастрии в осенне-весеннее время года.

5. Извращение вкуса, потребность употреблять в пищу несъедобные вещества.
6. Понос, опорожнение кишечника 3-6 раз в сутки.
7. Рвота.
8. Похудание при отсутствии аппетита.
9. Опорожнение кишечника один раз в 4-5 дней.

Задание 5. Составьте ситуационные задачи по аналогии с представленными, используя симптомы патологии 1) желудка, 2) кишечника, 3) печени или желчного пузыря.

Пример ситуационных задач: Больной жалуется на рвоту, которая наступает вскоре после начала приема пищи. Рвота возникает внезапно без предшествующей тошноты. Рвотные массы состоят из непереваренной, неизменной пищи нейтральной реакции.

У больного было:

- А) Срыгивание.
- Б) Регургитация.
- В) Руминация.
- Г) Пищеводная рвота.
- Д) Желудочная рвота.

Верно: Г

Задача 2: Больной жалуется на вздутие живота, кашицеобразные желтоватые испражнения с кислым запахом и большим количеством пузырьков газа. Реакция кала кислая. При микроскопическом исследовании кала обнаружены в большом количестве крахмальные зёрна, растительная клетчатка, ионофильные микробы.

Ответ: у больного синдром бродильной диспепсии.

Задание 6. Решите задачу.

Задача 1. Больной жалуется на затруднение при глотании пищи, а также на чувство комка в горле и небольшую распирающую боль по ходу пищевода. Беспокоят также слюнотечение и периодические срыгивания. Иногда наступает рвота без предшествующего чувства тошноты. Рвотные массы состоят из не переваренной пищи. Указанные ощущения появились 2 месяца назад. Вначале они появлялись только после приема плотной пищи. Позже стали наблюдаться и после жидковатой пищи.

Вопросы:

1. Что может быть наиболее вероятной причиной этих болей? _____
2. Можно ли по имеющейся в этой задаче информации представить, из какого отдела пищеварительной трубки поступили рвотные массы? _____
3. При каких заболеваниях возможны такие жалобы? _____
4. Для какого заболевания характерно быстрое прогрессирование этих симптомов и похудание? _____

Задание 7. Допишите недостающие сведения в следующем тексте:

При заболеваниях печени и желчевыводящих путей наблюдаются следующие диспепсические симптомы: понижение аппетита,

При заболеваниях поджелудочной железы наблюдаются следующие диспепсические симптомы: отвращение к жирной пище,

Задание 8. Какие из перечисленных жалоб указывают на заболевания печени:

1. Дисфагия.
2. Желтушное окрашивание кожных покровов.
3. Запоры.

4. Увеличение живота.
5. Поносы.
6. Чувство распирания в правом подреберье.
7. Рвота «кофейной гущей».
8. Приступообразные, интенсивные боли, быстро меняют свою локализацию, исчезают после отхождения газов.
9. Потеря аппетита.
10. Слабость.

Задание 9. Какие из перечисленных жалоб указывают на заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей:

1. Сильные приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, лопатку.
2. Рвота.
3. Тупые, ноющие боли в правом подреберье.
4. Горький вкус во рту.
5. Отрыжка.
6. Сезонные боли в эпигастрии в осенне-весеннее время года.
7. Отрыжка тухлым.
8. Повышение температуры до фебрильных цифр.
9. Вздутие и урчание в животе.
10. Кожный зуд.

Задание 10. Решите задачу

Больной жалуется на ноющие боли в правом подреберье и в эпигастральной области, слабость, плохой аппетит, неприятный привкус во рту, увеличение живота, потерю массы тела. Отмечает также урчание в животе, отрыжку, неустойчивый стул. Больной пониженного питания. Живот увеличен в объёме, отвислый, пупок выпячен. Кожные покровы грязноватые с желтушным оттенком, местами петехиальная сыпь и синяки. На коже лица, шеи и плеч «сосудистые звёздочки». Склеры желтушные. Вокруг пупка видна расширенная сеть подкожных вен. Язык красный, гладкий (лакированный). Наблюдаемые у больного симптомы можно объединить в следующие синдромы:

- А) Желтухи.
- Б) Печеночной недостаточности.
- В) Портальной гипертензии.
- Г) Холестаза.
- Д) Желчной колики.

ТЕМА: Физикальный мониторинг при заболеваниях почек: расспрос и осмотр больных с заболеваниями почек.

Вопросы для проверки исходного уровня (базового) знания:

1. Краткие анатомические данные
2. Какие основные синдромы и симптомы можно выявить у больных с заболеваниями почек?
3. Что такое полиурия, олиго-, анурия?
4. При каком заболевании моча цвета «мясных помоев»?
5. При каком заболевании моча темная, пенная?
6. Какие симптомы характерны для почечной недостаточности?

Целевые задачи: научиться методике и технике расспроса и осмотра больных с заболеваниями почек.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Основные жалобы, типичные для заболеваний почек.2. Провести общий осмотр и осмотр поясничной области, дать соответствующую оценку полученным данным.3. Провести пальпацию области почек и трактовать выявленные изменения.4. Диагностическое значение нарушений диуреза.5. Наблюдение и уход за больными с почечной коликой.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести расспрос больного (жалобы с детализацией, анамнез заболевания и жизни).2. Провести осмотр больного.3. Провести пальпацию области почек.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составьте алгоритм диагностики отеков почечного и сердечного происхождения.

Задание 2. Составить 3 теста по образцу, используя симптомы «олигурия, ишурия, поллакиурия, никтурия, гипостенурия»:

✓ Что такое странгурия:

- а. учащенное мочеотделение
- б. уменьшение количества выделяемой мочи
- в. болезненность и резь при мочеиспускании
- г. преобладание ночного диуреза над дневными

Ответ: Верно в.

Задание 3. Какую информацию можно получить при исследовании общего анализа мочи, анализа мочи по Зимницкому; по Нечипоренко.

Задание 4. Составьте ситуационную задачу, из которой следует, что у больного болевой синдром, характерный для

А) почечной колики,

Б) синдрома почечной гипертензии по аналогии:

Пример ситуационной задачи: В отделение поступила больная К., 51 лет, с жалобами на отёки на лице, верхних, нижних конечностях, туловище, одышку при незначительной физической нагрузке, головные боли, общую слабость.

В анамнезе: в течение 20 лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Объективно: общее состояние больной средней тяжести, сознание ясное, положение активное, кожные покровы бледные. Отёки на лице, туловище, верхних, нижних конечностях. ЧДД – 28 в минуту. ЧСС – 98 в минуту. АД – 140/100 мм.рт.ст.

Живот увеличен в размерах за счёт асцита.

Признаки какого синдрома выявлены?

Правильный ответ: Симптоматическая гипертензия. Отечный синдром.

Задание 5. Решите тестовые задания

1. Укажите заболевание, для которого характерна моча цвета «мясных помоев»
 1. гемолитическая желтуха;
 2. острый гломерулонефрит;
 3. острый пиелонефрит;
 4. сахарный диабет.
2. Укажите функциональные пробы при заболеваниях почек
 1. проба Аддиса-Каковского;
 2. проба Нечипоренко;
 3. проба Зимницкого;
 4. проба Квика-Пытеля.
3. Исследование мочи по Нечипоренко проводится для выявления
 1. для выявления белка в моче;
 2. для выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи;
 3. для выявления глюкозы и кетоновых тел в моче.

4. Укажите особенности почечной артериальной гипертензии
 1. большое пульсовое давление;
 2. повышено больше диастолическое давление;
 3. повышено только систолическое АД.

5. Поллакиурия характерна
 1. острый гломерулонефрит;
 2. хронический гломерулонефрит;
 3. цистит;
 4. амилоидоз почек.

6. Высокий удельный вес мочи характерен для:
 1. острого пиелонефрита;
 2. хронического гломерулонефрита;
 3. сахарного диабета.

7. Концентрационную функцию почек оценивают:
 1. по трехстаканной пробе Томпсона;
 2. по анализу по Нечипоренко;
 3. по пробе Зимницкого;
 4. по пробе Квика-Пытеля.

8. Глюкозурия характерна для:
 1. острого пиелонефрита;
 2. острого гломерулонефрита;
 3. сахарного диабета;
 4. мочекаменной болезни.

9. Появление тонических и клонических судорог характерно для:
 1. почечной колики;
 2. уремии.

ТЕМА: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кроветворения.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Анатомические и морфологические особенности системы кровообращения.
2. Схема кроветворения.
3. Функция эритроцитов крови.
4. Функция лейкоцитов крови (участие в иммунных процесса, воспалении, фагоцитозе)

Целевые задачи: Научиться проводить сбор жалоб и анамнеза заболевания, жизни у больных с патологией кроветворения, научиться пальпации периферических лимфатических узлов.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Жалобы больных с заболеваниями кроветворной системы.2. Факторы, способствующие развитию заболеваний системы крови (по данным анамнеза).3. Объективные данные при осмотре больных.4. Методику пальпации лимфатических узлов. Диагностическое значение.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести целенаправленный расспрос больного с заболеванием кроветворной системы (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни).2. Провести общий осмотр больного, дать правильную оценку полученным данным.3. Провести пальпацию лимфатических узлов. Дать правильную интерпретацию полученным данным.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

Мотивационный блок: умение целенаправленно провести расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы кроветворения, правильно оценить полученные данные имеет важное значение в диагностике заболевания, в установлении причины анемии или лейкоза.

Задания для самостоятельной работы

Задание 1. Составьте три теста по следующему образцу:

Что такое ангулярный стоматит?

- А. Воспаление языка
- Б. Затруднение глотания
- В. Трещины в углах рта
- Д. Кариес зубов

Верно: В.

Задание 2. Выберите объективные данные, характерные для анемий.

- 1. кровоподтеки на коже
- 2. лимфаденопатия
- 3. спленомегалия
- 4. лихорадка гектического типа
- 5. гемартрозы
- 6. вишневый оттенок кожи лица
- 7. койлонихии
- 8. нарушения чувствительности в нижних конечностях

Задание 3. Решите ситуационную задачу:

№ 1. Больной М., 34 лет., предъявляет жалобы на боли в горле, высокую температуру, боли в костях, в левом подреберье, кровотечения носовые, из десен, выраженную общую слабость. Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожи, несколько кровоподтеков. При осмотре ротовой полости: симптомы язвенно-некротической ангины. Пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы. Признаки какого патологического состояния выявляются у больного?

Ответ: _____

№ 2. В отделение поступила больная В., 40 лет с жалобами на слабость, головокружение, повышенную сухость кожи, выпадение волос, ломкость ногтей. В анамнезе: кормящая мать. Кожные покровы и видимые слизистые бледные (восковая бледность). При осмотре ногтей определяются койлонихии. Признаки какого клинического состояния у больной?

Ответ: _____

Задание 4. Решите тестовые задания:

- 1. К симптомам анемии относятся:
 - а) одышка;
 - б) бледность кожи;
 - в) сердцебиение;
 - г) петехии;
 - д) гиперчувствительность к холоду.

2. Признаками дефицита железа являются:

- а) выпадение волос;
- б) ломкость ногтей;
- в) иктеричность;
- г) койлонихии;
- д) спленомегалия;
- е) извращение вкуса.

3. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:

- а) кровопотери (хронические);
- б) глистная инвазия;
- в) врожденный дефицит железа;
- г) недостаточное поступление железа с пищей

4. Клиническими проявлениями В₁₂-дефицитной анемии являются:

- а) головокружение;
- б) парестезии;
- в) иктеричность;
- г) двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях;
- д) всё перечисленное.

5. Наиболее частой причиной В₁₂-дефицитных анемий являются:

- а) кровопотери;
- б) глистная инвазия;
- в) атрофия желез желудка (гастрит, рак желудка);
- г) беременность;
- д) алиментарный фактор.

ТЕМА: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы.

Вопросы для проверки исходного уровня знаний.

1. Нормальная анатомия: расположение желез внутренней секреции.
2. Перечислите функции эндокринных желез.
3. Основные жалобы больных с заболеваниями эндокринной системы (гипер-, гипофункция щитовидной железы, сахарный диабет).
4. Особенности сбора анамнеза заболевания и анамнеза жизни больного.
5. Симптомы, выявляемые при общем осмотре больных (при гипер-, гипофункции щитовидной железы, сахарном диабете и т.д.).

Целевые задачи: Освоить методы непосредственного обследования больного с заболеваниями эндокринной системы и по данным опроса, осмотра выявить приоритетные проблемы у больного с наиболее часто встречающимися эндокринными заболеваниями.

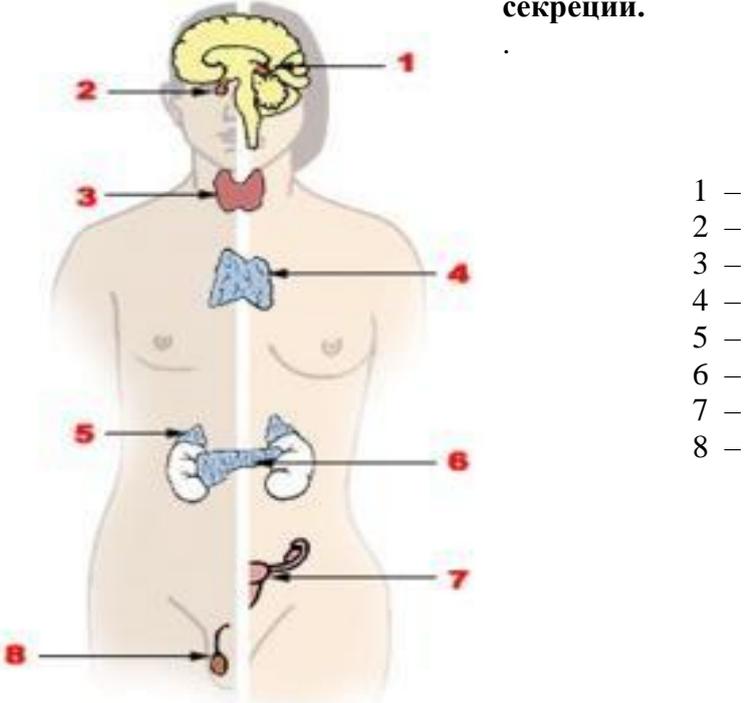
<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Жалобы больных с эндокринной патологией.2. Особенности анамнеза заболевания и жизни больного.3. Патологические симптомы, выявленные у больных с поражением эндокринной системы осмотре.4. Интерпретацию полученных результатов исследования.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести расспрос больного с заболеваниями эндокринной системы, выделить приоритетные, основные и дополнительные жалобы.2. Собрать данные анамнеза заболевания: получить сведения о первых проявлениях заболевания, причины появления и возможные этиологические факторы болезни, подробно выяснить в хронологической последовательности начальные симптомы заболевания, получить сведения о проводимых мероприятиях диагностического и лечебного характера, их эффективность.3. Собрать данные анамнеза жизни больного: выяснить биографию пациента для	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.

<p>оценки этиологических факторов риска заболевания, а также трудовой анамнез, перенесенные заболевания в течение жизни, семейный анамнез, аллергологический анамнез, наличие вредных привычек.</p> <p>4. Провести последовательный общий осмотр больного с выявлением клинических симптомов патологии эндокринной системы.</p> <p>5. Провести пальпацию щитовидной железы.</p> <p>6. Определить степень увеличения щитовидной железы.</p>	
--	--

Мотивационный блок: Расспрос, общий осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы имеют важное диагностическое значение, позволяют правильно оценить функциональное состояние организма, выявить патологические процессы, протекающие с патологией эндокринной системы.

Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

Задание 1. Из курса анатомии вспомните и перечислите железы внутренней секреции.



- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –

Задание 2. Допишите определение:

Эндокринная система – (от греч. **endon** – внутри и **crino** - выделяю) - система регуляции деятельности внутренних органов посредством, выделяемых клетками непосредственно в, либо диффундирующих через межклеточное пространство в соседние клетки.

Задание 3. Определите глазные симптомы и дайте характеристику.



Exophthalmus –

.....
.....
.....
.....

■ Симптом Штельвага

–

.....
■ Симптом Греффе –



■ Симптом Мебиуса –



■ Симптом Дальримпля –.....

■ Симптом Мари в позе Ромберга –

Задание 3. Вставьте пропущенные слова:

1. Сахарный диабет представляет собой заболевание, обусловленное или недостаточностью инсулина в организме и проявляется нарушениями ..., ... и обменов

2. Выделяют две основные патогенетические формы сахарного диабета:

1.....

2.....

3. Наиболее характерными проявлениями сахарного диабета являются:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.

Задание 4. Составьте по аналогии 3 тестовых задания:

Экзофтальм - это:

- а) изменение ногтевых пластин;
- б) расхождение зубов;
- в) увеличение размеров глазных щелей и выпячивание глазных яблок;
- г) расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос;
- д) увеличение размеров носа

Ответ: в

Задание 5. Составьте по аналогии клиническую задачу.

1. Больная М., 25 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, потливость, раздражительность, тремор конечностей, бессонницу, неустойчивый стул.

При осмотре шея деформирована за счет увеличения щитовидной железы, экзофтальм. Пульс 102 уд/мин. Неустойчива в позе Ромберга.

О каком заболевании щитовидной железы свидетельствуют эти симптомы?

Ответ: У больной тиреотоксикоз.

2. Больной К., 60 лет, поступил в отделение с жалобами на жажду, сухость во рту, частое обильное мочеиспускание, прогрессирующее похудание несмотря на хороший аппетит. При осмотре: кожа сухая, лицо розоватое, следы расчесов на коже груди и живота.

О каком заболевании могут свидетельствовать данные симптомы? Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести данному пациенту?

Ответ: У больного сахарный диабет 2-ого типа. Необходим контроль сахара крови.

Тема: Наблюдение и уход за тяжелыми и агонизирующими больными. Понятие о реанимации.

Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Что изучает реаниматология?
2. Понятие о реанимации при остановке сердца, при остановке дыхания.
3. Что такое терминальное состояние?
4. Какие виды терминальных состояний выделяют?
5. Как правильно определить пульс на сонной артерии?
6. Как правильно выполнить искусственное дыхание, кровообращение?

Цель: научиться диагностировать терминальные состояния, выявлять приоритетные проблемы больного и оказывать необходимый объем доврачебной помощи.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Симптомы тяжелого и крайне тяжелого состояния.2. Симптомы умирания больного, стадии.3. Интерпретацию результатов исследования жизненно-важных органов.4. Особенности анамнеза заболевания и жизни больного, способствующие оказанию наиболее квалифицированной помощи.5. Этические основы ключевых для умирающего пациента вопросов, таких как реанимационные мероприятия; приводящий к снижению продолжительности жизни отказ от ненужной терапии; неэффективность лечебных мероприятий.6. Медико-юридические нормы, регламентирующие объем оказываемой помощи агонирующему больному.7. Культурные и религиозные традиции, относящиеся к терминальной стадии.	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.5. Учебное пособие «Общий осмотр больного» //Тотров И.Н., Еналдиева Р.В., Амбалова С.А. и др.
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Деликатно обсуждать вопросы, относящиеся к смерти и процессу умирания2. Провести расспрос больного и/или его родственников, ухаживающих, выделить приоритетные, основные и дополнительные жалобы.3. Собрать данные анамнеза заболевания, получить сведения о проводимых мероприятиях диагностического и лечебного характера, их эффективность.4. Собрать данные анамнеза жизни больного, наличие родственников или	<ol style="list-style-type: none">1. Сестринское дело: Учебник. – Т. 2. –2-е изд., перераб. и доп. /Под ред. Г.П. Котельникова. - Самара: Изд-во ГУП «Перспектива», 2004. – 504 с.2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. – 592 с.3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпрессинформ, 2009. – 304 с.4. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие. - 3-е изд., испр. и

<p>доверенного лица, с которыми можно обсуждать вопросы, связанные с умиранием и оказанием помощи.</p> <p>5. Провести последовательный общий осмотр больного с выявлением клинических симптомов тяжелого или крайне тяжелого, агонального состояний.</p> <p>6. Оказывать адекватную доврачебную помощь умирающему пациенту</p> <p>7. Понимать культурные и религиозные традиции, относящиеся к терминальной стадии и максимально оградить умирающего от физических и моральных страданий</p>	<p>доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.</p>
--	--

Мотивационный блок: овладение навыками расспроса и осмотра тяжелых и агонирующих больных имеет важное диагностическое значение, позволяет правильно оценить функциональное состояние организма и его резервные возможности, выявить симптомы необратимости патологических процессов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. Вставьте пропущенные слова:

1. У раковых пациентов обычно наблюдается постепенное снижение функционального статуса, и следующие признаки у них часто ассоциируются с наступлением фазы умирания:

- Пациент перестал _____ с постели.
- Пациент находится в коматозном состоянии.
- Пациент способен употреблять только _____ пищу или отказывается от еды.
- Пациент не в состоянии принимать _____ лекарственные средства, так как нарушено глотание, и требуется перевод его на _____ способы введения препаратов.

2. Опытные клиницисты выделяют подгруппу пациентов с прогрессирующей сердечной недостаточностью, поступивших на лечение в стационар, чей прогноз выглядит особенно плохим и может закончиться смертью больного. Эти пациенты характеризуются следующими признаками:

- Неоднократные предыдущие госпитализации по поводу прогрессирования сердечной недостаточности, _____ полученного эффекта от предыдущего лечения.
- Отсутствие обратимой причины _____.
- Получение _____ терапии.
- _____ функции почек.
- _____ через 2 – 3 дня эффекта на оптимальную сердечную терапию.

3. Понимая, что его состояние _____, но при этом не получая никакой информации от врача, пациент теряет к нему _____.

Задание 2. Не получая информации от медицинских работников, пациент умирает в состоянии сильного эмоционального стресса и ущемления чувства собственного достоинства.

Ответьте на вопрос:

Имеют ли значение национальные, культурные и религиозные традиции в обеспечении «достойного» умирания больного?

Возможно ли игнорирование потребности умирающего собороваться и попрощаться с близкими ему людьми?

Задание 3. К реанимационным мероприятиям при оказании первой доврачебной помощи относят следующие:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание 4. Опишите технику искусственного дыхания



Рис. 17-1. Запрокидывание головы реанимируемого больного.

Задание 5. Опишите технику непрямого массажа сердца



Рис. 17-4. Проведение непрямого массажа сердца.

Задание 6. Вставьте пропущенные слова.

Признаки клинической смерти следующие:

1. _____ сознания: обычно через 10-15 с после остановки кровообращения.
2. _____ реакции на внешние раздражители.
3. _____ зрачков на свет (при открывании века пациента зрачок остаётся _____, «заполняет» практически всю радужную оболочку). Максимальное _____ наблюдается через 90-100 с. после остановки кровообращения.
4. Остановка дыхания или редкое поверхностное дыхание (назовите по имени автора _____): _____ ЧДД до 5-8 в минуту.
5. _____ пульса на лучевых, сонных, бедренных артериях.
6. Появление цианоза губ, кончиков пальцев, мочек ушей.
7. Побледнение кожных покровов с развитием _____.

Реанимационные мероприятия необходимо начинать немедленно в том помещении, где наступила клиническая смерть; при этом тело больного следует быстро и бережно уложить на _____.

Критерии эффективности непрямого массажа сердца следующие:

1. _____
2. _____
3. _____