

**Государственное автономное учреждение Амурской области  
Профессиональная образовательная организация  
«Амурский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ**

**ПМ.02 участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном  
процессах**

**МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях  
и состояниях**

**РАЗДЕЛ: Сестринский уход в терапии**

**Специальность**

**34.02.01 Сестринское дело**

**ППССЗ (базовая подготовка)**

Рассмотрено  
на заседании ЦМК  
«Основы сестринского дела»

Протокол № 9  
«28» мая 2020 г

Председатель ЦМК   
Михайлова Г.Д.

Методические рекомендации разработаны в соответствии с программой МДК 02.01 **Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях терапевтического профиля** на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) **34.02.01 Сестринское дело.**

Составители:

Фроленко Е.Н., преподаватель ГАУ АО ПОО «Амурский  
медицинский колледж»

Михайлова Г.Д., преподаватель ГАУ АО ПОО «Амурский  
медицинский колледж»

Рекомендованы Экспертным советом при информационно - методическом центре ГАУ АО ПОО «АМК»

Заключение Экспертного совета № 107 от «26» июня 2020 г.

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

*Внеаудиторная самостоятельная работа студентов (далее самостоятельная работа студентов) - планируемая учебная работа студентов, выполняемая во внеаудиторное время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.*

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой и исследовательской деятельности.

Самостоятельная работа студентов является важнейшей составной частью процесса обучения и направлена на решение следующих задач:

- закрепление, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями;
- приобретение новых знаний;
- приобретение устойчивых профессиональных умений и навыков;
- развитие у студентов творческого мышления;
- воспитание у студентов стремления к познанию, поиску, интереса к специальности;
- воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

**Самостоятельная работа студентов** является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом в количестве 156 часов.

Для организации самостоятельной работы необходимы следующие условия:

- готовность студентов к самостоятельному труду;
- мотивация получения знаний;
- наличие и доступность всего необходимого учебно-методического и справочного материала;
- система регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Основными видами самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины являются:

- изучение дисциплины или её отдельных тем (вопросов) по литературным источникам (учебникам, учебно-методической литературе, Интернету и

т.п.);

- конспектирование или составление плана по литературным источникам;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка рефератов по отдельным разделам МДК профессионального модуля;
- составление сравнительных или обобщающих таблиц;
- подготовка докладов или сообщений;
- составление тестовых заданий разных форм;
- составление тематических кроссвордов;
- выполнение презентаций.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- 1. Подготовительный** (определение целей, составление плана самостоятельной работы студентов, подготовка методического обеспечения).
- 2. Основной** (реализация плана, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения и передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы).
- 3. Заключительный** (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности плана и приемов работы, контроль качества обучения и выводы о направлениях совершенствования организации самостоятельной работы).

*В качестве контроля самостоятельной работы могут использоваться следующие формы:*

- индивидуальные беседы и консультации с преподавателем;
- проверка рефератов и письменных докладов;
- выступление с докладами и сообщениями перед аудиторией
- проверка письменных работ;
- тестирование;
- проверка знаний на промежуточном этапе - в виде устного опроса, индивидуальных заданий;
- защита памяток и буклетов;
- защита курсовых работ;
- проверка конспектов лекций;
- алгоритм манипуляций
- проверка таблиц

## ТЕМАТИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел, тема УД или ПМ	Форма выполнения	Форма проверки	Количество часов
<b>Раздел 1.</b>			
Введение. Методы обследования пациентов в сестринской	Дополнить конспект лекций (основоположники терапии)	Проверка лекций	4
<b>Раздел 2.</b>			
Тема 2.1 Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов дыхания	Дополнить конспект лекций (сформулировать настоящие и потенциальные проблемы пациентов при заболеваниях органов дыхания)	Проверка лекций	4
Тема 2.2 Сестринский уход при бронхитах	Дополнить конспект лекций Выбрать модель ухода. Спланировать действия медсестры по уходу при решении конкретных проблем пациентов при бронхитах. Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 129	Проверка лекций	4
Тема 2.3 Сестринский уход при пневмонии	Повторить конспект лекций. Составить презентацию по МОП в клинике внутренних болезней, составить схему топографии внутренних органов. Выбрать модель ухода. Спланировать действия медсестры по уходу при решении конкретных проблем пациентов при пневмонии	Анализ домашнего задания	

<p>Тема 2.5 Сестринский уход при нагноительных заболеваниях легких</p>	<p>Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в пульмонологии. Составить графологическую таблицу по МОП в пульмонологии. Повторить измерение дыхания, температуры, подготовить к исследованию мокроты на общий, АК, ВК, бак.посев, бронхоскопии</p>	<p>Анализ домашнего задания</p>	<p>4</p>
--	---	---------------------------------	----------

<p>Тема 2.6 Сестринский уход при раке легких, плевритах</p>	<p>Повторить конспект лекций, повторить манипуляции - определение пульса, АД. Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в пульмонологии. Составить графологическую таблицу по МОП в</p>	<p>Анализ домашнего задания</p>	<p>4</p>
<p>Тема 2.7 Сестринский уход при туберкулезе</p>	<p>Сформулировать возможные проблемы пациента, возникающие при туберкулезе</p>	<p>Анализ домашнего задания</p>	<p>4</p>
<p><b>Раздел 3</b></p>			
<p>Тема 3.1 Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов кровообращения</p>	<p>. Составить графологическую таблицу по методам обследования пациентов в кардиологии</p>	<p>Анализ домашнего задания</p>	<p>4</p>

Тема 3.2 Сестринский уход при ревматизме	Подготовить сообщение по функциональным методам исследования в кардиологии. Ответить на вопросы стр. 75. Выписать особенности применения НПВП, используя рецептурный справочник и учебник по клинической фармакологии. Сформулировать возможные проблемы пациента при ревматизме, Сообщения по теме: профилактика ревматизма, осложнения бициллинотерапии, уход за пациентом в а/ф ревматизма. Решить задачу, тесты. <del>Провести обзор медицинской</del>	Анализ домашнего задания	4
Тема 3.3 Сестринский уход при пороках	Нарисовать схему нарушений гемодинамики при простых пороках сердца.	Анализ домашнего задания	4
Тема 3.4 Сестринский уход при артериальной гипертензии	Повторить конспект лекций, выписать антигипертензивные препараты различных фармакологических групп	Анализ домашнего задания	4
Тема 3.5 Сестринский уход при Атеросклерозе, ИБС. Стенокардии	Законспектировать первичную и вторичную профилактику атеросклероза, ИБС. Ответить на вопросы стр. 102. Заполнить таблицы с определениями и отличительными	Проверка конспекта	8
Тема 3.6 Сестринский уход при инфаркте миокарда	Выучить конспект лекций, Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 161	Анализ домашнего задания	4
Тема 3.7 Сестринский уход при недостаточности кровообращения	Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций, манипуляцию определение водного баланса, определение веса, профилактику пролежней. Сформулировать возможные проблемы пациента при ХСН. Сообщение на тему: уход за пациентом с заболеваниями сердца	Проверка конспекта	4

**Раздел 4**

Тема 4.1 Первичная сестринская оценка при заболеваниях органов пищеварения	Составить графологическую таблицу по методам обследования пациентов при заболеваниях органов пищеварения	Анализ домашнего задания	4
Тема 4.2. Сестринский уход при гастритах	Законспектировать первичную и вторичную профилактику при гастритах	Проверка конспекта	4
Тема 4.3 Сестринский уход при язвенной болезни Желудка и двенадцатиперстной кишки	Законспектировать профилактику рака желудка и осложнений ЯБ Подготовить сообщения по теме: пилорический хеликобактериоз, фитотерапия. Сестринский уход за людьми, испытывающими боль, факторы риска хронических заболеваний и печени, роль м/с в их профилактике. Памятку - буклет для пациента: <del>диетпитание при заболеваниях</del>	Анализ домашнего задания	4
Тема 4.4 Сестринский уход при энтеритах и колитах	Повторить конспект лекций, алгоритм применения карманного ингалятора. Сформулировать возможные проблемы пациента при энтеритах и колитах, решить задачу, тесты. Подготовить сообщение: роль медицинской сестры в подготовке пациентов к лабораторно-диагностическим исследованиям	Анализ домашнего задания	4
Тема 4.5 Сестринский уход при гепатитах и циррозах печени	Законспектировать первичную и вторичную профилактику гепатитов и циррозов.	Проверка конспекта	4
<b>Раздел 5</b>			
Тема 5.1 Первичная сестринская оценка при заболеваниях <del>почек</del>	Составить графологическую таблицу по методам обследования пациентов при заболеваниях органов <del>почек</del>	Проверка конспекта	4
Тема 5.2. Сестринский уход при гломерулонефрита	Законспектировать первичную и вторичную профилактику гломерулонефритов	Анализ домашнего задания	4
Тема 5.3 Сестринский уход при пиелонефритах	Подготовить сообщения: народная медицина при пиелонефритах. ЛФК, для перенесших пиелонефрит	Анализ домашнего задания	4



Тема 5.4 Сестринский уход при МКБ, ХПН	Выбрать модель ухода. Спланировать действия медсестры по уходу при решении конкретных проблем пациентов при ХПН. Ответить на вопросы стр. 321, 329, заполнить таблицу по л/с, применяемых в нефрологии	Проверка конспекта	4
<b>Раздел 6</b>			
Тема: 6.1 Первичная сестринская оценка при заболеваниях органов кровообращения	Зарисовать клетки крови	Анализ домашнего задания	4
Тема 6.2. Сестринский уход при анемиях	Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций. Сформулировать возможные проблемы пациента при анемиях. Решить задачу, тесты.	Анализ домашнего задания	4
Тема 6.3 Сестринский уход при лейкозах	Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций. Сформулировать возможные проблемы пациента при лейкозах. Выучить конспект лекций. Изучить ОАК в норме и при патологии. Повторить АФО крови. Решить задачу, тесты. Законспектировать первичную профилактику приобретенных пороков.	Проверка конспекта	4
<b>Раздел 7</b>			
Тема 7.1 Первичная сестринская оценка при заболеваниях эндокринной системы	Составить графологическую таблицу по методам обследования пациентов при заболеваниях эндокринной системы	Проверка конспекта	4
Тема 7.2 Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы	Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 411, составить сравнительную таблицу гипо - и - тиреозидозов	Анализ домашнего задания	4
Тема 7.3 Сестринский уход при сахарном диабете	Сообщение на тему: уход за пациентом с заболеваниями Составить план работы школы сахарного диабета	Анализ домашнего задания	8
<b>Раздел 8</b>			

Тема:8.1 Сестринский уход при РА, ДФО	Законспектировать первичную профилактику ревматоидного артрита и ДФО. Составить сравнительную таблицу ревматоидного и ревматического артрита	Проверка конспекта	4
<b>Раздел 9</b>			
Тема:9.1 Сестринский уход при аллергиях	Составить алгоритм неотложной помощи при аллергиях. Из конспекта лекций выбрать проблемы пациента при заболеваниях суставов и аллергиях. Решить тесты и задачи. Подготовить сообщения по теме: лечебное питание при пищевой аллергии, роль м/с в профилактике аллергии	Проверка конспекта	4
<b>Раздел 10</b>			
Тема:10.1 Особенности сестринского ухода в гериатрии	Составить таблица практико-ориентированого ухода за пациентами с дефицитом самоухода	Анализ домашнего задания	4
<b>Раздел 11</b>			
Тема:11.1 Неотложные состояния при	Составить алгоритмы оказания неотложной помощи при бронхиальной астме, инфаркте	Проверка конспекта	4

### Раздел 1

**Тема 1.1.** Введение. Методы обследования пациента в сестринской практике (теоретическое занятие)

**Цель:** расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу. Форма выполнения: Дополнить конспект лекций. Изучить материал учебника и написать конспект лекций об основоположниках терапии.

Время выполнения - 2 час

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018г., стр. 7-38.

**Тема 1.1** Методы обследования пациента в сестринской практике (практическое занятие)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию:

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Повторить конспект лекций. Составить презентацию по МОП в клинике внутренних болезней, составить схему топографии внутренних органов.

Время выполнения - 2 часа.

### **Список рекомендуемой литературы:**

Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 7-38

## **Раздел 2**

### **Тема 2.1 Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов дыхания (практическое занятие)**

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию.

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Повторить конспект лекций, манипуляции подсчет ЧД, измерение температуры, сбор анализов мокроты на различные виды исследования, подготовку к бронхоскопии.

Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в пульмонологии. Составить графологическую

таблицу по МОП в пульмонологии

Время выполнения - 4 часа

### **Список рекомендуемой литературы:**

Электронная библиотека: периодика

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 39-40.

### **Тема 2.2. Сестринский уход при бронхитах (теоретическое занятие).**

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта.

Законспектировать первичную и вторичную профилактику бронхита.

Время выполнения - 2 час

### **Тема 2.2. Сестринский уход при бронхитах (практическое занятие)**

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания

Выучить конспект лекций, Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 161

Время выполнения - 2 часа

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 40-54, 75-82

**Сравнительная таблица бронхитов**

<b>Признаки</b>	<b>Острый бронхит</b>	<b>Хронический обструктивный бронхит</b>
<b>Начало болезни</b>		
<b>Этиология и предрасполагающие факторы</b>		
<b>Характер кашля</b>		
<b>Температура</b>		
<b>Одышка</b>		
<b>Аускультация</b>		
<b>Рентген</b>		
<b>ОАК</b>		
<b>Осложнения</b>		

**Тема 2.3.Сестринский уход при пневмониях (теоретическое занятие)**

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную и вторичную профилактику пневмоний.

Время выполнения - 2 час

**Тема 2.3.Сестринский уход при пневмониях (практическое занятие)**

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ

домашнего задания

Выучить конспект лекций, Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 181

Время выполнения - 2 часа

### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 82-94

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ПНЕВМОНИЙ

Симптомы	Долевая	Сегментарная
Поражается		
Возбудитель		
Начало		
Температура		
Снижается температура		
Симптомы интоксикации		
Кашель		
Мокрота		
Боль в грудной клетке		
<i>ОСМОТР</i>		
Герпес на лице		
Положение		
Дыхание		
Отставание больной стороны в дыхании		
Перкуссия		
Аускультация		
ОАК		
Рентген		
Осложнения		

### Тема 2.4. Сестринский уход при бронхиальной астме (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта. Законспектировать первичную и вторичную профилактику бронхиальной астмы.

Время выполнения - 2 часа.

## Тема 2.4. Сестринский уход при бронхиальной астме (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания. Подготовить сообщение: «Астма-школа» - роль медсестры в ее организации и проведении

Выучить конспект лекций, Ответить на вопросы на стр. 173. Заполнить таблицу по группам л/с

Время выполнения - 2 часа.

**Заполните графы:** *перечислите л/с, относящиеся к указанным группам*

Антибиотики:	Противокашлевые:
Муколитики:	Сульфаниламиды:
Бронхолитики:	Дезинтоксикационные:
Гемостатики:	ГКС:

### Проблемно-ситуационная задача.

Пациентка В., 43 года с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 15-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести, больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над-, и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры.

Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра.

На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинением выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧСС - 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ясные 92 в мин. АД 110/70 мм рт ст. абдоминальной патологии нет.

#### **Задания:**

1. Выберите настоящие, потенциальные проблемы. Выберите одну приоритетную проблему, поставьте цели и спланируйте сестринские вмешательства.

**Тестовые задания**

*/Выберите правильный вариант ответа/*

**1. Наиболее частая причина БА:**

- а) интоксикация;
- б) аллергия;
- в) травмы грудной клетки;
- г) атеросклероз.

**2. Основное клиническое проявление БА:**

- а) приступы экспираторного удушья;
- б) приступообразная одышка;
- в) свистящее дыхание;
- г) приступообразный кашель;
- д) все перечисленное.

**3. Фактор, не участвующий в развитии механизма удушья при БА:**

- а) альвеолярный отек;
- б) отек слизистой оболочки бронхов;
- в) бронхоспазм;
- г) повышение секреции слизи;
- д) нарушение выделения мокроты.

**4. Вынужденное положение больного при приступе БА:**

- а) с приподнятым ножным концом кровати;
- б) на животе;
- в) на боку;
- г) полусидя;
- д) сидя, опираясь руками.

**5. Во время приступа БА аускультативно определяются:**

- а) влажные разнокалиберные хрипы;
- б) шум трения плевры;
- в) крепитация;
- г) сухие свистящие хрипы.

**6. Мокрота при БА:**

- а) пенистая;
- б) жидкая;
- в) вязкая, стекловидная.

**7. Укажите, какой из элементов мокроты, взятой у больного после приступа БА, свидетельствует об аллергическом процессе в бронхиальном дереве:**

- а) спирали Куршмана;
- б) кристаллы Шарко-Лейдена;
- в) эозинофилы;
- г) ни один из приведенных;
- д) все перечисленные.

**8. Какой из препаратов наиболее показан для начального лечения приступа БА:**

- а) гидрокортизон;
- б)  $H_2$ -адреномиметики;
- в) эуфиллин;
- г) интал;
- д) беклометазон.

**9. При приступе БА эуфиллин следует вводить:**

- а) внутримышечно;

- б) внутривенно медленно;
- в) внутривенно быстро.

**10. Для лечения БА с успехом применяют следующие препараты, кроме:**

- а) кромогликата натрия ;
- б) глюкокортикоидных гормонов;
- в)  $H_2$ -адреномиметиков;
- г) бронхолитиков;
- д) наркотических анальгетиков.

**11. Следующие утверждения справедливы для БА, кроме:**

- а) приступ купируется ингаляцией сальбутамола;
- б) в мокроте могут быть кристаллы Шарко-Лейдена;
- в) при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы;
- г) болезнь развивается в любом возрасте.

**12. Астматическим статусом называется:**

- а) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного БА в фазе обострения;
- б) тяжелый затяжной приступ БА, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией;
- в) приступ БА, не прекращающийся после ингаляций  $B_2$ -адреномиметиков;
- г) серия следующих один за другим приступов БА;
- д) затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови.

#### **Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 54-75

**Тема 2.5.** Сестринский уход при гнойных заболеваниях легких (теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную и вторичную профилактику ГЗЛ.

Время выполнения - 2 часа.

**Тема 2.5.** Сестринский уход при гнойных заболеваниях легких (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания

Выучить конспект лекций, Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 191

Время выполнения - 2 часа.

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ПЕРИОДОВ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО**



№	Симптомы	I период	II период
1.	Общее состояние		
2.	1°		
3.	Кашель (мокрота)		
4.	Боль в грудной клетке		
5.	Интоксикация		
6.	Отставание больной стороны от здоровой		
7.	Дыхание		
8.	Перкуссия		
9.	Аускультация		
10.	ОАК		
11.	Осложнения		

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ГЗЛ

СИМПТОМЫ	БЭБ	АБСЦЕСС
Характер поражения		
Течение		
Причины		
Возраст		
Температура		
Симптомы интоксикации		
Кашель		
Мокрота		
Ко-графия		
Бронкография		
Осложнения		

#### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 108-127.

#### Тема 2.6. Сестринский уход при раке легкого и плевритах (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта. Законспектировать первичную и вторичную профилактику рака легких и

плеврита.

Время выполнения - 2 час

**Тема 2.6.** Сестринский уход при раке легкого и плевритах (практическое).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания.

Выучить конспект лекций. Заполнить сравнительную таблицу, ответить на вопросы на стр. 211 и 217. Оценку боли. Правила создания дренажного положения. Манипуляцию - применение пузыря со льдом, правила разведения а/б. Сформулировать возможные проблемы пациента при ГЗЛ, раке, плевритах. Решить задачу, тесты. Подготовить сообщения: народная медицина при кашле. ЛФК, для перенесших острую пневмонию, о вреде курения, работа медсестры с онкобольными.

Время выполнения - 2 часа

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА КРОВОТЕЧЕНИЙ

Признак	Желудочное кровотечение	Легочное кровотечение
Анамнез		
Цвет крови		
Выделяется		
Примеси		
Запах		
pH		
Помощь		

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ПЛЕВРИТОВ

	Симптомы	Сухой	Экссудативный
1.	Общее состояние		
2.	2.1°		
3.	Кашель		
4.	Боль в грудной клетке		
5.	Дыхание		
6.	Перкуссия и аускультация		
7.	ОАК		
8.			

**Тестовые задания**  
*/Выберите правильный вариант ответа/*

**1 вариант**

**1. Возбудители инфекции, вызывающие острый абсцесс и гангрену легкого, проникают в легочную ткань:**

- а) по бронхам;
- б) по лимфатическим сосудам;
- в) по кровеносным сосудам;
- г) при ранении легкого.

**2. Все названные признаки характерны для стадии открытого большого абсцесса легкого, кроме:**

- а) увеличения количества мокроты;
- б) уменьшения явлений интоксикации;
- в) притупления, ослабления дыхания в зоне поражения;
- г) тимпанита, бронхиального и амфорического дыхания в зоне поражения;
- д) повышения температуры тела.

**3. Диагностика острого абсцесса легкого основана:**

- а) на клинических признаках (выделение с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.);
- б) на результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой);
- в) на клинико-рентгенологических признаках.

**4. При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме:**

- а) общеклинических методов исследования;
- б) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнойника;
- в) бронхоскопии;
- г) рентгенотомографии легких;
- д) бронхографии.

**5. Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать все факторы, кроме:**

- а) развития ателектаза;
- б) сахарного диабета (СД);
- в) атеросклероза;
- г) алкоголизма;
- д) иммунодефицитных состояний.

**6. Укажите основной рентгенологический признак абсцесса легкого:**

- а) округлые затемнения с четкими контурами;
- б) тонкостенная полость, содержащая воздух;
- в) полость с горизонтальным уровнем жидкости;
- г) множественные полости на фоне массивного затемнения;
- д) округлое неомогенное затемнение с нечеткими контурами.

**7. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх наблюдают следующие симптомы, кроме:**

- а) полости с горизонтальным уровнем на рентгенограмме;
- б) повышения температуры тела до 39 °С и выше;
- в) кашля с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом;

- г) улучшения общего состояния;
- д) кровохарканья.

**8. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться:**

- а) в амбулаторных условиях;
- б) терапевтическом отделении стационара;
- в) пульмонологическом отделении стационара;
- г) отделении торакальной хирургии.

**9. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы:**

- а) на лихорадку, боли в груди;
- б) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам;
- в) кровохарканье, легочное кровотечение;
- г) одышку;
- д) все перечисленное.

**10. Выберите характерные признаки бронхоэктатической болезни:**

- а) нестойкие среднепузырчатые хрипы;
- б) продуктивный кашель с отделением мокроты более 100 мл в сутки;
- в) укорочение перкуторного звука;
- г) наличие симптома «барабанных палочек» и «часовых стекол».

**11. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит:**

- а) клинико-рентгенологическому методу;
- б) бронхоскопии;
- в) бронхографии;
- г) спирографии.

**12. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться:**

- а) в амбулаторных условиях;
- б) терапевтическом отделении стационара;
- в) пульмонологическом отделении стационара или отделении торакальной хирургии.

*/Выберите вариант правильного ответа/*

### **2 вариант**

- 1. Заболеваемость раком легкого резко повышается:**
  - а) в 30 лет;
  - б) 40 лет;
  - в) 50 лет.
- 2. Раком легкого чаще болеют:**
  - а) мужчины;
  - б) женщины;
  - в) одинаково и мужчины, и женщины.
- 3. К раку легкого предрасполагает:**
  - а) алкоголизм и бытовое пьянство;
  - б) курение;
  - в) наркомания и токсикомания;
  - г) все перечисленное.
- 4. Рак легкого чаще наблюдают у больных:**
  - а) сахарным диабетом;
  - б) язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки;
  - в) хроническим неспецифическим заболеванием легких;
  - г) бронхиальной астмой.
- 5. Цвет мокроты больного раком легкого при распаде опухоли:**
  - а) зеленоватый;
  - б) ржавый;
  - в) желтый;
  - г) в виде «малинового желе».
- 6. Следствием воспалительного процесса при сухом плеврите является:**
  - а) накопление жидкости в плевральной полости;
  - б) воспаление листков плевры;
  - в) воспаление легочной ткани.
- 7. Сухой плеврит сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:**
  - а) болей в груди;
  - б) сухого кашля;
  - в) потливости;
  - г) субфебрильной температуры;
  - д) акроцианоза.
- 8. При сухом плеврите боли в грудной клетке усиливаются:**
  - а) при наклоне в здоровую сторону;
  - б) при наклоне в больную сторону;
  - в) в положении лежа на спине;
  - г) в положении лежа на животе;
  - д) при наклоне вперед.
- 9. Аускультативный признак сухого плеврита:**
  - а) крепитация;
  - б) сухие свистящие хрипы;
  - в) шум трения плевры;
  - г) усиление бронхофонии.
- 10. Признак, указывающий в пользу экссудативного плеврита в отличие от долевой пневмонии:**
  - а) перкуторно тупость в зоне поражения;
  - б) бронхиальное дыхание;

- в) дыхание и бронхофония в зоне поражения ослаблены;
- г) крепитация;
- д) отставание половины грудной клетки при дыхании.

**11. Основные признаки экссудативного плеврита:**

- а) притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата;
- б) ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука;
- в) смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому;
- г) все перечисленные.

**12. Для установления этиологии экссудативного плеврита необходимо в первую очередь провести:**

- а) плевральную пункцию с исследованием экссудата;
- б) исследование мокроты на МБТ;
- в) радиоизотопное исследование легких;
- г) торакоскопию с биопсией легких;
- д) реакцию Манту.

**13. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:**

- а) стойкий выпот;
- б) подозрение на эмпиему плевры;
- в) подозрение на раковую этиологию;
- г) неясные причины выпота;

14. д) во всех перечисленных случаях.

**Задача 1.**

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39<sup>0</sup> С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

*Объективно:* сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, температура 38,5<sup>0</sup> С.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Выберите настоящие, потенциальные проблемы. Выберите одну приоритетную проблему, поставьте цели и спланируйте СВ.

## Задача 2.

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет.

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

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до  $40^{\circ}\text{C}$  с ознобом, к утру упала до  $36^{\circ}\text{C}$  с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

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

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

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

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Список рекомендуемой литературы:

5. Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 94-108

## Раздел 3

**Тема 3.1** Первичная сестринская оценка пациентов с заболеванием сердечнососудистой системы (практическое занятие)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию Форма проверки: анализ домашнего задания

Повторить конспект лекций, повторить манипуляции - определение пульса, АД.

Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в кардиологии. Составить графологическую таблицу по МОП в кардиологии

Время выполнения - 2 часа

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 132-134.

**Тема 3.1** Сестринский уход при острой ревматической лихорадке (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта. Законспектировать первичную и вторичную профилактику ревматизма. Время выполнения - 2 час

**Тема 3.1.**Сестринский уход при острой ревматической лихорадке (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию  
Форма проверки: анализ домашнего задания  
Выучить конспект лекций. Выписать особенности применения НПВП, правила бициллинотерапии используя рецептурный справочник и учебник по клинической фармакологии.

Сформулировать возможные проблемы пациента при ревматизме. Сообщения по теме: «Профилактика ревматизма, осложнения бициллинотерапии, уход за пациентом в активной фазе ревматизма». Решить задачу, тесты. Время выполнения - 2 часа

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

**1. В этиологии ревматизма принимает участие:**

- а) В-гемолитический стрептококк группы А;
- б) золотистый стафилококк;
- в) кишечная палочка;
- г) пневмококк.

**2. Ревматизмом чаще заболевают;**

- а) в 1 -2 года;
- б) в 5-7 лет;
- в) в 7-15 лет;
- г) в 18-25 лет.

**3. Признак ревматизма, позволяющий поставить диагноз:**

- а) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией;
- б) наличие латентного периода длительностью 2-4 нед;
- в) появление первых признаков заболевания в детском возрасте;



г) все перечисленное.

**4. К основным диагностическим критериям ревматизма относят:**

- а) кардит;
- б) полиартрит;
- в) хорею;
- г) подкожные ревматические узелки;
- д) кольцевидную эритему;
- е) все перечисленное.

**5. При ревматизме, кроме сердца, наиболее часто поражаются:**

- а) суставы;
- б) центральная нервная система;
- в) почки;
- г) кожа.

**6. Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме;**

- а) острого синовита;
- б) сопутствующей лихорадки;
- в) «летучего» характера поражения суставов;
- г) преимущественного поражения мелких и средних суставов.

**7. При малой хорее поражается:**

- а) нервная система;
- б) сердечно-сосудистая система;
- в) пищеварительная система;
- г) дыхательная система.

**8. Поражение кожи при ревматизме:**

- а) диффузный цианоз;
- б) сосудистые звездочки;
- в) кольцевидная эритема;
- г) эритема по типу «бабочки».

**9. Наиболее частый исход ревмокардита:**

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

**10. При ревматизме в анализе крови наблюдают:**

- а) уменьшение лейкоцитов;
- б) уменьшение СОЭ;
- в) снижение сиаловых кислот;
- г) появление антистрептолизина-О (АСЛ-О).

**11. Патогенетическую терапию при активной фазе ревматизма проводят:**

- а) антибиотиками;
- б) гипотензивными средствами;
- в) диуретиками;
- г) НПВС.

**12. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:**

- а) ампициллин;
- б) бициллин-5;
- в) верошпирон;
- г) супрастин.

### Задача

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение. Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

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

#### Задания:

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 134-152.

#### Тема 3.3 Сестринский уход при пороках сердца (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную профилактику приобретенных пороков.  
Время выполнения - 2 час

#### Тема 3.2.Сестринский уход при пороках сердца и ХСН (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания  
Выучить конспект лекций, заполнить таблицу по группам лекарственных препаратов.  
Время выполнения - 2 часа

**Заполните таблицу**  
(впишите названия лекарственных средств)

НПВП:	Диуретики:
Антибактериальные:	Сердечные гликозиды:
ГКС:	Нитраты:
В-блокаторы:	Са блокаторы:
Ингибиторы АПФ:	Антиаритмические:
Спазмолитики	Антигистаминные:
Вазотоники:	Статины:

### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 173-188.

### Тема 3.4 Сестринский уход при артериальной гипертензии (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: конспектирование. Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную профилактику АГ. Время выполнения - 2 час.

### Тема 3.4 Сестринский уход при артериальной гипертензии (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма проверки: анализ домашнего задания  
Выучить конспект лекций, заполнить сравнительную таблицу.  
Время выполнения - 2 часа.

### Заполните сравнительную таблицу гипертонических кризов

Признаки	Гиперкинетический	Гипокинетический
Начало криза		
Возраст		
Состояние НС		
Цвет кожи		
Какое АД повышается		
Пульс		

Нарушение слуха, зрения		
Осложнения		
Выделения		
Длительность		
Помощь		

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 188-210

**Тема 3.5** Сестринский уход при атеросклерозе. ИБС.  
Стенокардия.(теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную профилактику атеросклероза  
Время выполнения - 4 час

**Тема 3.5.** Сестринский уход при атеросклерозе. ИБС: стенокардии  
(практическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную профилактику стенокардии  
Время выполнения -4 час

**Заполнить таблицу «Клинические определения»**

Синдром	Описание
Ишемическая болезнь сердца	
Стенокардия	
Стабильная стенокардия	
Вариантная стенокардия	
Нестабильная стенокардия	

**Заполнить таблицу «Отличия стабильной стенокардии от нестабильной»**

	Стабильная стенокардия	Нестабильная
Возникновение приступа		

Продолжительность		
Нитроглицерин		

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 211-222.

**Тема 3.6.** Сестринский уход при инфаркте миокарда (теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную и вторичную профилактику ОИМ  
Время выполнения -2 час

**Тема 3.5.** Сестринский уход при инфаркте миокарда (практическое).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания  
Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 108, . Заполнить сравнительную таблицу.  
Время выполнения - 2 часа.

**Заполните сравнительную таблицу ИБС**

<b>Признаки</b>	<b>Стенокардия</b>	<b>Инфаркт миокарда</b>
Характер болей		
Локализация		
Иррадиация болей		
Поведение больного при приступе		
Эффект нитроглицерина		
Время болевого приступа		
ЭКГ во время приступа		
ОАК		
Температура		
Оказание помощи		

Заполните таблицу, используя рецептурный справочник.  
Выпишите основные лекарственные препараты, назначаемые при ИБС.

Группа и название препарата	Пути введения	Показания	Противопоказания

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 222-245, 245-261.

**Тема 3.7.** Сестринский уход при недостаточности кровообращения (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта.  
Законспектировать профилактику острой сосудистой недостаточности.  
Время выполнения - 2 час

**Тема 3.7.** Сестринский уход при недостаточности кровообращения (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания  
Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 111. Выписать л/с, применяемые при неотложной помощи в кардиологии  
Время выполнения - 2 часа

**Тестовые задания**

*/Выберите правильный вариант ответа/*

**1. Причиной ОСН может быть:**

- а) нарушение сократительной способности миокарда;
- б) увеличение сердечного выброса;
- в) уменьшение сердечного выброса.

**2. Отек легких вызван увеличением количества крови:**

- а) в кровеносном русле;

- б) в плевральной полости;
  - в) в легочных капиллярах.
- 3. Основным симптомом ОСН может быть:**
- а) головная боль;
  - б) кашель с серозно-кровянистой мокротой;
  - в) жажда;
  - г) колющая боль в области сердца.
- 4. Дыхание больного с ОСН:**
- а) частое;
  - б) kloкочущее;
  - в) с затрудненным выдохом;
  - г) с затрудненным выдохом и вдохом.
- 5. Клинические симптомы кардиогенного шока: а) лихорадка, кашель с гнойной мокротой;**
- б) резкое повышение АД, головная боль;
  - в) резкое падение АД, частый нитевидный пульс;
  - г) одышка, колющие боли в области сердца.
- 6. Для лечения рефлекторного варианта кардиогенного шока применяют:**
- а) обезболивание;
  - б) дефибрилляцию;
  - в) фибринолиз;
  - г) гипотензивные препараты.
- 7. Для лечения истинного кардиогенного шока используют:**
- а) лазикс;
  - б) строфантин - Г;
  - в) допамин;
  - г) лидокаин.
- 8. Мероприятия, необходимые при остро возникшей сердечной астме:**
- а) введение прессорных аминов;
  - б) внутривенное введение фуросемида;
  - в) прием эуфиллина внутрь;
  - г) прием анаприлина внутрь.
- 9. Левожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, за исключением:**
- а) одышки;
  - б) «ритма галопа»;
  - в) набухания шейных вен;
  - г) влажных хрипов над всей поверхностью легких.
- 10. При правожелудочковой недостаточности наблюдают все перечисленные симптомы, за исключением:**
- а) отеков нижних конечностей;
  - б) увеличения печени;
  - в) набухания шейных вен;
  - г) кашля с розовой пенистой мокротой.
- 11. Причиной острой сосудистой недостаточности могут быть:**
- а) кровопотеря;
  - б) световые воздействия;
  - в) болевые воздействия;
  - г) химические воздействия.
- 12. В основе острой сосудистой недостаточности лежит:**
- а) падение тонуса сосудов;
  - б) увеличение тонуса сосудов;
  - в) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК);

г) увеличение сердечного выброса.

**13. Препараты, повышающие АД:**

- а) диуретики;
- б) В-адреноблокаторы;
- в) глюкокортикоиды;
- г) антибиотики;
- д) миотропные спазмолитики.

**Задача №1**

Медсестра вызвана в палату к пациенту Н. 42 года, который лечится по поводу инфаркт миокарда 2 суток. С его слов после подъема с постели появилось сильное удушье, из-за чего он не может даже говорить.

Из анамнеза известно, что страдает ИБС в течение года, по поводу стенокардии лечился стационарно. Курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: пациент стоит у постели испуган. Из рта и носа выделяется розовая пенная мокрота. Акроциноз. ЧД - 38 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс - 84 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД - 105/70 мм.рт.ст. В легких в нижнебоковых отделах выслушивается влажные хрипы. Отеков нет.

**Задание**

1. О каком неотложном состоянии идет речь.
2. Оцените тяжесть состояния пациента.
3. Составьте алгоритм действий медсестры при оказании доврачебной помощи.

**Задача № 2.**

Больной 64 лет поступил в клинику с жалобами на давящие боли за грудиной, слабость. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 16 лет, ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения - 5 лет. Ухудшение самочувствия связывают с физическим напряжением.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыт холодным потом, заторможен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс нитевидный.

Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС - 92 в 1 минуту. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги.

На ЭКГ: ритм синусовый, патологический зубец Q в I, II стандартных отведениях, aVL, снижение сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях I, II, aVL, У1-У4.

**Задание:**

1. Составьте алгоритм действий медсестры при оказании доврачебной помощи.

**Задача №3**

Пациент 47 лет поступил в палату интенсивной терапии с жалобами на сжимающие боли в нижней/3 грудины, длительностью более 1,5 часов, приступы потери сознания. Из анамнеза: страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения 2 года, ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, когда приступы сжимающих болей за грудиной



усилились, стали беспокоить при подъеме на 2-ой этаж, принимал нитросорбид по 0,02 2 раза в день. Утром возникли сжимающие боли в нижней/3 грудины, сопровождающиеся приступами потери сознания, нитроглицерин принимал неоднократно, без эффекта, врачом «скорой помощи» доставлен в клинику.

Объективно: состояние тяжелое, приступы потери сознания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 40 в 1 мин. АД - 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень определяется по краю реберной дуги.

На ЭКГ: частота сердечных сокращений 40 в 1 минуту. Комплекс Qr в II, III стандартных отведениях, aVL.

**Задание:**

1. Обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм действий медсестры при оказании доврачебной помощи

**Тестовые задания**

*/Выберите правильный вариант ответа/  
I вариант*

**1. Аускультативные данные, свойственные недостаточности митрального клапана:**

- а) систолический шум на верхушке;
- б) диастолический шум на верхушке;
- в) систолический шум во II межреберье справа от грудины;
- г) систолический шум у основания мечевидного отростка.

**2. При митральном стенозе I тон на верхушке:**

- а) ослаблен;
- б) отсутствует;
- в) не изменен;
- г) хлопающий.

**3. Стеноз устья аорты приводит:**

- а) к повышению систолического давления в аорте;
- б) к повышению систолического давления в левом желудочке;
- в) к увеличению минутного объема сердца;
- г) к снижению давления в левом предсердии.

**4. Первыми симптомами митрального стеноза обычно являются:**

- а) одышка;
- б) приступы удушья;
- в) кровохарканье;
- г) сердцебиение;
- д) все перечисленные.

**5. Аускультативный признак недостаточности аортального клапана:**

- а) систолический шум на верхушке;
- б) систолический шум в точке Боткина;
- в) диастолический шум во II межреберье справа от грудины;
- г) систолический шум во II межреберье справа от грудины.

**6. АД, характерное для недостаточности аортального клапана:**

- а) повышено систолическое, снижено диастолическое;
- б) снижено систолическое, нормальное диастолическое;
- в) снижено систолическое и диастолическое;
- г) повышено систолическое и диастолическое.

7. **Аортальная недостаточность может являться следствием:**

- а) расслаивающей аневризмы аорты;
- б) острого ревматизма;
- в) инфекционного эндокардита;
- г) злокачественной гипертензии;
- д) всего перечисленного.

8. **АД, характерное для стеноза устья аорты:**

- а) снижено систолическое, нормальное диастолическое;
- б) нормальное систолическое и диастолическое;
- в) снижено систолическое и диастолическое;
- г) повышено систолическое и диастолическое.

9. **Пульс, характерный для аортального стеноза:**

- а) малый, медленный, редкий;
- б) нормальный;
- в) высокий, большой, скорый;
- г) нитевидный.

10. **При митральном стенозе границы сердца смещены:**

- а) влево и вверх;
- б) влево и вниз;
- в) вправо и влево;
- г) вправо и вверх.

11. **При недостаточности митрального клапана границы сердца смещены:**

- а) влево и вверх;
- б) влево и вниз;
- в) вправо;
- г) вправо и вверх.

12. **При недостаточности клапанов аорты границы сердца смещены:**

- а) влево и вверх;
- б) вправо и вверх;
- в) вправо;
- г) влево и вниз.

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### 2 вариант

1. **В Нью-Йоркской классификации сердечной недостаточности выделяют:**

- а) 5 функциональных классов;
- б) 3 стадии;
- в) 4 функциональных класса;
- г) 4 стадии.

2. **К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относят все перечисленное, кроме:**

- а) одышки и сердцебиения, возникающих при физической нагрузке;
- б) появления цианоза губ при физической нагрузке;
- в) появления сухих хрипов в легких;
- г) увеличения диуреза.

3. **К поздним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относят:**

- а) постоянные влажные хрипы в задненижних отделах легких;
- б) появление периферических отеков, асцита, анasarки;
- в) увеличение печени;
- г) набухание шейных вен;
- д) все перечисленные.

**4. К миокардиальной форме сердечной недостаточности могут привести:**

- а) миокардиты;
- б) миокардиодистрофии;
- в) кардиомиопатии;
- г) ИБС;
- д) все перечисленное.

**5. Наиболее характерные клинические проявления I стадии хронической недостаточности кровообращения:**

- а) постоянная одышка;
- б) приступы удушья по ночам;
- в) одышка и сердцебиение при физической нагрузке;
- г) отеки.

**6. Стадия III недостаточности кровообращения в классификации Стражеско-Василенко характеризуется:**

- а) умеренно выраженными нарушениями гемодинамики;
- б) дистрофическими изменениями в органах;
- в) незначительными нарушениями гемодинамики;
- г) ограничением трудоспособности.

**7. Для лечения хронической недостаточности кровообращения применяют:**

- а) наркотические анальгетики;
- б) диуретики;
- в) антибиотики;
- г) глюкокортикостероиды.

**8. Побочным действием сердечных гликозидов являются:**

- а) экстрасистолия;
- б) мерцательная аритмия;
- в) боли в животе;
- г) головные боли.

### Задача

Пациент 42-х лет два года назад перенес инфаркт миокарда, состоит на диспансерном учете у кардиолога. Живет один, является инвалидом второй группы.

Последние 6-7 месяцев стал отмечать усиление одышки, особенно в положении лежа, появление тяжести в правом подреберье и отеков на ногах.

Объективно: пониженного питания, акроцианоз, отеки стоп и голеней. В легких в нижнебоковых отделах выслушиваются влажные хрипы, ЧДД 32 в 1 мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 102 в 1 мин., АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под реберной дуги на 4 см.

#### Задания

1. О каком неотложном состоянии идет речь?
2. Составьте план сестринских вмешательств.

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 261-300.

**Раздел 4**

**Тема 4.1 Первичная сестринская оценка состояния** пациента при заболеваниях органов пищеварения (практическое занятие).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию Форма проверки: анализ домашнего задания

Повторить конспект лекций, повторить манипуляции сбор анализов кала на различные виды исследования, рентген и эндоскопические методы исследования ЖКТ. Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в гастроэнтерологии. Составить графологическую таблицу по МОП в Гастроэнтерологии.

Время выполнения - 2 часа

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 301-304.

**Тема 4.2., 4.3 Сестринский уход при гастритах и язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки** (теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта. Законспектировать первичную и вторичную профилактику гастритов.  
Время выполнения - 4час

**Тема 4.2, 4.3 Сестринский уход при гастритах и ЯБ** (практическое).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару Форма проверки: анализ домашнего задания.

Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 255, 262 . Заполнить сравнительную таблицу.

Время выполнения - 4 часа

### Сравнительная таблица гастритов

Признаки	Гиперсекреторный	Гипосекреторный
Определение		
Причины		
Проблемы		
Исследование желудочного сока		
ФГДС		
Лечение		

### Сравнительная таблица ЯБ

Признаки	ЯБЖ	ЯБД
Характер боли		
Локализация боли		
Положение для облегчения боли, поведение пациента		
Аппетит		
Рвота		
Кислотность		
Стул		
Осложнения		

Группа и название препарата	Пути введения	Показания	Противопоказания

#### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018. стр. 304-335.

**Тема 4.4., 4.5** Сестринский уход при заболевании кишечника и желчевыводящих путей

(теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта. Законспектировать первичную и вторичную профилактику энтероколитов, колитов и холециститов.

Время выполнения - 4 часа.

### . Сравнительная таблица хронического энтерита и хронического колита

Признаки	Хронический энтерит	Хронический колит
Определение		
Причины		
Болевой синдром		
Диспепсический		
Характер стула		
Общие симптомы		
Копрограмма		
ОАК		
Ирригоскопия		
Принципы лечения		

#### Список рекомендуемой литературы:

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018. стр. 388-410

#### Тестовое задание

*/Выберите правильный вариант ответа/*

##### I вариант

**1. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря проявляется:**

- а) коликообразными или схваткообразными болями;
- б) болью, появляющейся через 1-2 ч после еды, иррадиирующей в правую лопатку, ключицу, нередко в поясницу и подложечную область;
- в) сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при рентгенологическом исследовании;
- г) всем перечисленным.

**2. В лечении гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря используют:**

- а) холекинетики;
- б) спазмолитики;
- в) хирургическое лечение;
- г) антациды.

3. **Этиологический фактор хронического некалькулезного холецистита:**  
 а) алкогольная интоксикация;  
 б) курение;  
 в) бактериальная инфекция;  
 г) переохлаждение.
4. **Патогенетический фактор хронического холецистита:**  
 а) аутоиммунное воспаление;  
 б) эмоциональный стресс;  
 в) активация панкреатических ферментов;  
 г) нарушение моторики желчного пузыря.
5. **Типичная жалоба больных с хроническим холециститом:**  
 а) приступообразная опоясывающая боль в верхней половине живота;  
 б) тупая ноющая боль в правом подреберье, усиливающаяся через 1,5-2 ч после приема жирной и жареной пищи;  
 в) «голодные» боли в эпигастральной области;  
 г) «кинжальная» боль в эпигастрии.
6. **Объективные симптомы, характерные для хронического холецистита:**  
 а) симптом Менделя;  
 б) симптом Щеткина-Блюмберга + симптом Воскресенского;  
 в) симптом Ортнера + симптом Керра;  
 г) симптом Пастернацкого.
7. **Обязательный метод диагностики при хроническом холецистите:**  
 а) УЗИ органов брюшной полости;  
 б) компьютерная томография;  
 в) обзорная рентгенография органов брюшной полости;  
 г) дуоденальное зондирование.
8. **Этиотропное лечение хронического холецистита:**  
 а) но-шпа;  
 б) ампициллин;  
 в) одестон;  
 г) дюспаталин .
9. **Клинический синдром, типичный для обострения желчнокаменной болезни:**  
 а) опоясывающая боль + диарея + гипергликемия;  
 б) приступообразная боль в правом подреберье + рвота желчью + гипербилирубинемия;  
 в) боль в эпигастрии + падение АД;  
 г) боль в эпигастрии + судороги в икроножных мышцах + гипокалиемия.
10. **Средство для консервативного лечения желчно-каменной болезни:**  
 а) хофитол;  
 б) холагол ;  
 в) урсофальк;  
 г) одестон .

### Тестовое задание

*/Выберите правильный вариант ответа/*

2 вариант

1. **Неспецифический язвенный колит - это:**

- а) неспецифическое деструктивное воспалительное поражение слизистой оболочки толстого кишечника;
- б) специфическое изъязвление слизистой оболочки толстой кишки;
- в) гранулематозное воспаление стенки толстой кишки;
- г) гранулематозное воспаление стенки тонкой кишки.
- 2. Клиническую триаду при неспецифическом язвенном колите составляют:**
- а) боли в животе, похудение, диарея;
- б) желтуха, кожный зуд, похудение;
- в) боли в животе, нарушение стула, кровь в кале;
- г) боли в животе, похудение, субфебрилитет.
- 3. Типичное осложнение неспецифического язвенного колита:**
- а) параректальные свищи;
- б) токсическая дилатация толстой кишки;
- в) стриктуры толстой кишки
- г) дивертикулы толстой кишки.
- 4. Наиболее информативный метод диагностики язвенного колита:**
- а) ирригоскопия;
- б) колоноскопия;
- в) ультразвуковое сканирование кишечника;
- г) компьютерная томография органов брюшной полости.
- 5. Изменения копрограммы при язвенном колите:**
- а) мышечные волокна + зерна крахмала;
- б) растительные и мышечные волокна + слизь;
- в) эритроциты + лейкоциты + слизь;
- г) растительные и мышечные волокна + кристаллы холестерина.
- 6. Для лечения язвенного колита применяют:**
- а) витамины группы В;
- б) месалазин или сульфасалазин;
- в) тетрациклин;
- г) бификол.
- 7. Синдром раздраженного кишечника - это:**
- а) неспецифическое деструктивное воспалительное поражение слизистой оболочки толстого кишечника;
- б) специфическое изъязвление слизистой оболочки толстой кишки;
- в) нарушение моторной и секреторной функции кишечника;
- г) воспалительное заболевание тонкого кишечника.
- 8. Нормализации деятельности кишечника при поносах способствуют:**
- а) картофель;
- б) грецкие орехи;
- в) черника;
- г) кисломолочные продукты.
- 9. Эффективные препараты ферментного действия:**
- а) креон;
- б) панзинорм ;
- в) мезим форте;
- г) фестал;
- д) все перечисленные.
- 10. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с запорами следует включить:**
- а) форлакс или дюфалак;
- б) папаверин;
- в) имодиум;



г) сульфасалазин.

**11. В терапию синдрома раздраженной толстой кишки с диареей следует включить:**

- а) форлакс или дюфалак;
- б) папаверин;
- в) имодиум;
- г) сульфасалазин.

### Задача 1

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серобелым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

#### Задания:

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача 2

Больная К., 35 лет. Женщина поступила с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи, крови, гноя до 15 раз в сутки, повышение температуры до субфебрильных цифр, слабость, похудение. Заболела 6 недель назад, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы. При бактериологическом исследовании кала патогенных микроорганизмов не обнаружено. Постепенно самочувствие ухудшилось: стул участился до 15 раз в сутки, который временами напоминает «малинового желе», появились слабость, субфебрилитет.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая, питание снижено.

Сердце, легкие, почки без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой подвздошной области, печень и селезенка не пальпируются.

Копрограмма: кал в виде сгустка слизи, окрашенного кровью.

Ректороманоскопия: слизистая оболочка прямой и сигмовидной кишки отечная, рыхлая, контактно кровоточит, множественные эрозии, местами сливающиеся.

#### Задания:

1. О каком заболевании идет речь.

2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему.
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Литература:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018 стр. 357-387

### **Тема 4.7 Сестринский уход при гепатитах, циррозах ( теоретическое)**

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: Проверка конспекта  
Законспектировать первичную и вторичную профилактику гепатитов  
Время выполнения - 4 час.

### **Сравнительная таблица хронических гепатитов и цирроза печени**

<b>Признак</b>	<b>Гепатиты</b>	<b>Цирроз</b>
Причины		
Диспепсический		
Астенический синдром		
Геморрагический		
Портальный синдром		
Симптомы воспаления		
Желтушность		
Изменения печени		
Осложнения		
Особенности диеты		
Принципы лечения		
Анализы		

### **Литература**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 335-357.

## **Раздел 5**

**Тема 5.1. Первичная сестринская оценка состояния пациента при заболеваниях органов мочевого выделения (занятие практическое).**

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами

на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Повторить конспект лекций, повторить манипуляции - сбор анализов мочи на различные виды исследования, подготовка к выделительной урографии. Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в нефрологии. Составить графологическую таблицу по МОП в нефрологии. Время выполнения – 2 часа.

#### **Список рекомендуемой литературы:**

1. Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 412-415.

**Тема 5.2., 5.3** Сестринский уход при гломерулонефритах, пиелонефритах (теоретическое)

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: конспектирование. Форма проверки: проверка конспекта. Законспектировать первичная и вторичная профилактика пиелонефрита, гломерулонефрита.

Время выполнения - 4 час

#### **Список рекомендуемой литературы:**

В. И. Маколкин Сестринское дело в терапии. АМНИ: Москва, 2000 стр. 321 - 325 Методическое пособие для студентов «Сестринский уход при заболеваниях мочевыводящих путей»

**Тема 5.2, 5.3.** Сестринский уход при гломерулонефритах, пиелонефритах (практическое).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к семинару. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 318, 325, заполнить сравнительную таблицу по нефритам. Время выполнения - 4 часа.

#### **Заполните сравнительную таблицу**

<b>Признаки</b>	<b>Острый пиелонефрит</b>	<b>Острый гломерулонефрит</b>
Определение		
Причины		

Предрасполагающие факторы		
Начало заболевания		
Мочевой синдром		
Наличие АГ		
Нефротический (отечный) синдром		
Дизурия		
Боль в пояснице		
ОАК		
ОАМ		
Б/Х анализ крови		
Применение а/б		
Применение гормонов		
Осложнения		

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 415-434.

**Тема 5.4.** Сестринский уход при МКБ, ХПН ( теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: конспектирование. Форма проверки: проверка конспекта. Законспектировать: профилактика МКБ и ХПН. Время выполнения -2 часа.

**Тема 5.4** Сестринский уход при МКБ и ХПН ( практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний и умений, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций, повторить манипуляцию - постановку очистительной клизмы, катетеризацию мочевого пузыря, применение грелки. Из конспекта лекций выбрать проблемы пациента

с заболеваниями почек. Решить задачи, тесты.

Подготовить сообщения по теме: фитотерапия в нефрологии, роль м/с в уходе за пациентом с ХПН, факторы риска хронических заболеваний почек, роль м/с в их профилактике. Памятку - буклет для пациента: диетпитание при заболеваниях почек. Время выполнения - 2 часа.

**Заполните таблицу (впишите названия лекарственных средств)**

<b>Нитрофураны:</b>	<b>Ненаркотические анальгетики:</b>
Антибактериальные л/с:	Спазмолитики:
ГКС:	НПВП:
Наркотические анальгетики:	Антиагреганты:
Антидистрофические:	Антикоагулянты:
Общеукрепляющие:	Антигистаминные:

### **Тестовые задания:**

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### *1 вариант*

**1. Наиболее частая причина ОПН:**

- а) атеросклероз почечных артерий;
- б) цистит;
- в) шок;
- г) гипертоническая болезнь.

**2. При шоке причиной ОПН является:**

- а) вегетативные нарушения;
- б) влияние токсических веществ поврежденных тканей;
- в) падение АД;
- г) сопутствующая инфекция.

**3. ОПН вызывают антибиотики группы:**

- а) пенициллинов;
- б) макролидов;
- в) тетрациклинов;
- г) аминогликозидов;
- д) цефалоспоринов.

**4. В ранней олигурической стадии ОПН показано введение:**

- а) плазмы;
- б) плазмозамещающих растворов;
- в) солевых растворов;
- г) фуросемида.

**5. Наиболее важный этиологический фактор ХПН:**

- а) хронический пиелонефрит;
- б) хронический гломерулонефрит;

- в) гипертоническая болезнь;
  - г) диффузные заболевания соединительной ткани.
- 6. Наиболее ранними признаками ХПН являются:**
- а) повышение АД;
  - б) полиурия, полидипсия;
  - в) гиперкалиемия.
- 7. Наиболее точно отражает степень ХПН показатель:**
- а) общего белка сыворотки крови;
  - б) билирубина;
  - в) креатинина;
  - г) калия.
- 8. При составлении диеты больному с ХПН следует предусмотреть:**
- а) ограничение белка;
  - б) достаточную калорийность пищи;
  - в) ограничение фосфатов;
  - г) все перечисленное.
- 9. Для терминальной стадии ХПН характерны следующие клинические синдромы:**
- а) кардит, перитонит, остеопороз;
  - б) АГ, анемия, остео дистрофия;
  - в) кардит, плеврит, полиартрит;
  - г) кардит, пневмония, полиартрит.
- 10. Характерные неврологические симптомы при терминальной стадии ХПН:**
- а) головокружения, парезы;
  - б) шум в ушах, расстройство походки;
  - в) параличи, парезы;
  - г) головная боль, ухудшение зрения, судороги.

### Задача 1

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении. В анамнезе диагноз: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 27 в минуту, Рз 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. На крыльях носа «иней».

Врачом назначен постельный режим.

#### Задания:

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача 2

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце

мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

*Объективно:* рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин. В ОАМ - соли оксалаты +++, лейкоциты 5 в п/з, свежие эритроциты 8 в п/з.

Задания:

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 454-468.

## **Раздел 6**

**Тема 6.1, 6.2, 6.3** Первичная сестринская оценка состояния пациентов при заболеваниях органов кроветворения. Сестринский уход при анемиях. Сестринский уход при лейкозах (занятие теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: Конспектирование Форма проверки: проверка конспекта.  
Законспектировать: первичная и вторичная профилактика анемий.

Время выполнения - 6 часов.

**Тема 6.1, 6.2, 6.3** Первичная сестринская оценка состояния пациентов при заболеваниях органов кроветворения. Сестринский уход при анемиях. Сестринский уход при лейкозах (практическое занятие).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний и умений, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций. Повторить манипуляции по уходу за пациентом. Из конспекта лекций выбрать проблемы пациента при заболеваниях крови. Подготовить сообщения по теме: анемия и

беременность, анемия в пожилом и старческом возрасте. Решить задачи, тесты. Время выполнения - 6 часов.

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### *1 вариант*

- 1. Анемии, наиболее часто наблюдающиеся у молодых людей:**
  - а) гемолитические;
  - б) апластические;
  - в) В 12-дефицитные;
  - г) железодефицитные.
- 2. Основное количество железа в организме человека всасывается:**
  - а) в желудке;
  - б) нисходящем отделе ободочной кишки;
  - в) двенадцатиперстной и тощей кишке;
  - г) подвздошной кишке.
- 3. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное, за исключением:**
  - а) обильных и длительных менструальных кровопотерь;
  - б) хронического гастрита с пониженной секреторной функцией;
  - в) геморроя;
  - г) опухоли ЖКТ.
- 4. Извращение вкуса (тяга к мелу, сырому мясу) характерно для:**
  - а) дефицита железа в организме;
  - б) дефицита витамина В12;
  - в) дефицита фолиевой кислоты;
  - г) гемолиза эритроцитов.
- 5. Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитной анемии:**
  - а) цветовой показатель 0,6;
  - б) микроцитоз;
  - в) мегалобластные формы эритроцитов;
  - г) анизоцитоз;
- 6. Для лечения дефицита железа следует назначить:**
  - а) препараты железа внутривенно в сочетании в мясной диетой;
  - б) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно;
  - в) регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой;
  - г) препараты железа внутрь на длительный срок.
- 7. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:**
  - а) гиперхромия эритроцитов;
  - б) микроцитоз эритроцитов;
  - в) глюкозурия;
  - г) гиперурикемия.
- 8. Наиболее вероятной причиной В 12-дефицитной анемии может быть:**
  - а) инвазия широким лентецом;
  - б) инвазия острицами;



в) ЯБ желудка;

г) катаракта.

**9. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В12- дефицитной анемии:**

а) фуникулярным миелозом;

б) гипокалиемией;

в) токсической энцефалопатией;

г) нарушением мозгового кровообращения.

**10. Характерный признак В 12-дефицитной анемии:**

а) тромбоцитоз;

б) лейкоцитоз;

в) увеличение СОЭ;

г) высокий цветной показатель.

**11. Больного В12-дефицитной анемией следует лечить:**

а) всю жизнь;

б) до нормализации уровня гемоглобина;

в) 1 год;

г) 3 мес.

**12. Среди гемолитических анемий различают:**

а) наследственные;

б) приобретенные;

в) симптоматические;

г) идиопатические;

д) все перечисленные.

**13. Признак, не характерный для гемолитической анемии:**

а) увеличение уровня прямого билирубина;

б) увеличение уровня непрямого билирубина;

в) нормохромия;

г) ретикулоцитоз.

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### 2 вариант

**1. Классификация лейкозов основана:**

а) на клинической картине заболевания;

б) анамнестических данных;

в) степени зрелости клеточного субстрата заболевания;

г) продолжительности жизни больного;

д) эффективности проводимой терапии.

**2. Какие факторы лежат в основе патогенеза острого лейкоза:**

а) лучевые;

б) химические;

в) хромосомные;

г) образования патологического клона;

д) все перечисленное.

**3. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:**

а) биопсию лимфатического узла;

б) стерильную пункцию;

в) пункцию селезенки;

г) подсчет ретикулоцитов.

**4. В основе подразделения лейкозов на острые и хронические лежит:**

- а) характер течения заболевания;
- б) возраст больных;
- в) степень угнетения нормальных ростков кроветворения;
- г) степень недоразвития элементов кроветворной ткани.

**5. Понятие «опухолевая прогрессия» лейкозов означает:**

- а) злокачественное течение;
- б) прогрессирование процесса;
- в) появление новых автономных, патологических клонов клеток;
- г) все перечисленное.

**6. При наличии какого признака диагноз острого лейкоза становится очевидным:**

- а) анемия;
- б) язвенно-некротические поражения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) бластемия в периферической крови;
- д) геморрагии.

**7. Лечение острых лейкозов включает применение:**

- а) противовоспалительных средств;
- б) цитостатиков;
- в) антибиотиков;
- г) диуретиков.

**8. При хроническом лимфолейкозе часто встречаются:**

- а) спленомегалию;
- б) лимфоаденопатию;
- в) клетки лейколиза;
- г) все перечисленное.

### Задача 1

Пациентка 56 лет наблюдается у гематолога по поводу системного заболевания крови. Последние 2-3 месяца стала отмечать нарастающую слабость, похудание, температура 37°-38°С, тяжесть в левом подреберье, обратилась к врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести, пониженного питания, температура 38,0°С, кожа бледная, пульс 80 уд. в мин., АД 130/70 мм. рт. ст. Пальпируется громадных размеров селезенка.

В ОАК - Нв 96г/л, лейкоциты  $84 \cdot 10^9$ /л, бласты+, промиелоциты+, миелоциты+, с/я 40, СОЭ 28

#### Задания:

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача 2

Пациентка 20-ти лет поступила в стационар с жалобами на озноб, температура 39,2°, боль в горле, слабость. В течение предшествующих 10-12 дней отмечала недомогание, температура 37°-38°С. Недавно вернулась от родственников из Белоруссии. При осмотре: выраженная бледность кожи,

блеск глаз, зев гиперемирован, на миндалинах некротические налеты, температура 39,7°C, пульс 104 уд. в 1 мин., АД 100/60 мм. рт. ст. Пальпируются увеличенные лимфоузлы.

В ОАК - анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, с/я 18, бласты +++ , СОЭ 30 мм/ч.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему

**Задача 3**

Солдат срочной службы 19-ти лет, призванный с Ижмы, обратился в медпункт с жалобами на быструю утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, жжение кончика языка, сердцебиение. По профессии рыбак. В диете предпочитает слабо - соленую рыбу.

*При осмотре:* вес 56 кг, рост 176 см, кожные покровы бледные с лимонным оттенком. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке, пульс 100 уд. в мин., АД 105/70 мм. рт. ст. Пальце - носовую пробу выполняет с промахиванием. Сухожильные рефлексы снижены.

В ОАК - Нв 96 г/л, цветной показатель 1,2.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Задача 4**

В стационар поступила пациентка 30 лет.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

*Объективно:* бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкаобразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

*Анализ крови:* Нв - 75 г/л, эритроциты  $3,9 \times 10^{12}$  /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты -  $4,5 \times 10^9$  /л, СОЭ 20 мм/час.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 554—574.

**Раздел 7**

**Тема 7.1.** Первичная сестринская оценка состояния пациента при

заболеваниях эндокринной системы (теоретическое) умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию.

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Повторить конспект лекций. Повторить правила инсулинотерапии, сбор мочи на сахар и ацетон. Подготовить сообщение по медицинским журналам и интернет - ресурсам по современным методам диагностики в эндокринологии. Составить графологическую таблицу по МОП в эндокринологии.

Время выполнения - 4 часа

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 469-472.

**Тема 7.2.** Сестринский уход при заболевании щитовидной железы (теоретическое).

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания;

учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: конспектирование. Форма проверки: проверка конспекта.

Законспектировать: первичная и вторичная профилактика заболеваний щитовидной железы.

Время выполнения - 4 часа.

<b>Признаки</b>	<b>Гипотиреоз</b>	<b>Гипертиреоз</b>
Функция щитовидной железы		
Предрасполагающие факторы		
Изменения со стороны кожи		
Изменения подкожно - жирового слоя		
Глазные симптомы		
Изменения со стороны нервной системы		
Изменения ССС		
Изменения ЖКТ		
Изменения щитовидной железы		
Основной обмен		
Принципы лечения		

**Тема 7.2.** Сестринский уход при заболеваниях щитовидной железы (практическое)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний и умений, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию.

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций. Из конспекта лекций выбрать проблемы пациента при заболеваниях эндокринной системы. Повторить манипуляцию забор крови. Решить тесты и задачи. Подготовить сообщения по теме: особенности психологического общения с пациентом с заболеванием щитовидной железой, диетотерапия при ожирении, психические нарушения при СД, «школы СД». Памятку - буклет: диета при СД  
Время выполнения - 4 часа

### **Тестовые задания**

*/Выберите правильный вариант ответа/*

*1 вариант*

**1. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны:**

- а) похудение;
- б) постоянное сердцебиение;
- в) общий гипергидроз;
- г) дрожание конечностей, мышечная слабость;
- д) все перечисленные.

**2. В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться все перечисленные препараты, кроме:**

- а) В-адреноблокаторов;
- б) верошпирона;
- в) мерказолила;
- г) глюкокортикоидов.

**3. Основной метод лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет:**

- а) оперативное лечение;
- б) лечение J131;
- в) лечение мерказолилом;
- г) комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами.

**4. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:**

- а) сканирование щитовидной железы;
- б) определение в крови Т3, Т4, ТТГ;
- в) лимфография;
- г) определение в крови антител к тиреоглобулину;
- д) ультразвуковое исследование щитовидной железы.

**5. Основной метод диагностики структурных нарушений щитовидной железы:**

- а) определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой;
- б) термография;
- в) сканирование щитовидной железы;
- г) ультразвуковое исследование;
- д) определение тиреодных гормонов в крови.

**6. Для первичного гипотиреоза наиболее характерно:**

- а) снижение массы тела;
- б) тахикардия;
- в) увеличение щитовидной железы;
- г) брадикардия;
- д) экзофтальм.

**7. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотиреоза является:**

- а) определение в крови свободного тироксина;
- б) определение в крови ТТГ;
- в) определение в крови антител к тиреоглобулину;
- г) проведение УЗИ щитовидной железы;
- д) сканирование щитовидной железы;

**8. Для лечения гипотиреоза применяют все перечисленное, кроме:**

- а) тиреоидина;
- б) мерказолила;
- в) Т3;
- г) Т4.

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет.

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

*Объективно:* Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин. Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Задача 2**

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, плаксивость, нарушение сна, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,2°С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 493-513.

**Тема 7.3. Сестринский уход при сахарном диабете (теоретическое занятие)**

**Цель:** приобретение новых знаний; развитие собственных приемов и методов познания; учиться переосмысливать текст; формулировать определения, выделять основные мысли текста.

Форма выполнения: конспектирование. Форма проверки: проверка конспекта.

Законспектировать: первичная и вторичная профилактика СД.  
 Время выполнения - 4 час.

**Тема 7.2.** Сестринский уход при сахарном диабете и его осложнениях  
 (практическое занятие)

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию.

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 420 и 423, составить сравнительную

таблицу гипер - и - гипогликемической комы

Время выполнения - 4 часа.

### Сравнительная таблица гипер - и гипогликемической комы

Признаки	Диабетическая прекома и кома	Гипогликемическая прекома и кома
Причины		
Развитие		
Поведение больного		
Запах изо рта		
Аппетит		
Дыхание		
Кожа		
Пульс		
АД		
Температура		
Тонус глазных яблок		
Мускулатура		
Диурез		
Рефлексы		
Лабораторные исследования		
Лечение и эффект от лечения		



**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 570-577.

**Раздел 8,9. Заболевания суставов. Аллергозы.**

**Тема 8.1, 9.1** Сестринский уход при заболеваниях суставов. Сестринский уход при аллергозах (теоретическое занятие).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями: воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию.

Форма проверки: анализ домашнего задания.

Выучить конспект лекций. Ответить на вопросы стр. 388 и 448, составить сравнительную таблицу ревматоидного и ревматического артрита. Время выполнения - 4 часа.

**Сравнительная таблица артритов**

<b>Признаки</b>	<b>Ревматический артрит</b>	<b>Ревматоидный артрит</b>
1. Этиология		
2. Предрасполагающие факторы		
3. Характер поражения суставов		
4. Характер болевого синдрома в суставах		
5. Рентгенизменения		
6. Изменения крови		
7. Деформация суставов		
8. Поражение сердца		
9. Принципы лечения		
10. Профилактика		

**Тема 8.1, 8.2** Сестринский уход при заболевании суставов. Сестринский уход при аллергиях (практическое занятие).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний и умений, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; приобретение новых знаний; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Подготовка к практическому занятию: повторить конспект лекций, повторить постановку согревающего компресса. Из конспекта лекций выбрать проблемы пациента при заболеваниях суставов и аллергиях. Решить тесты и задачи. Подготовить сообщения по теме: лечебное питание при пищевой аллергии, роль м/с в профилактике аллергии

Время выполнения - 4 часа.

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### *1 вариант*

**1. Этиологический фактор ревматоидного артрита:**

- а) В-гемолитический стрептококк группы А;
- б) вирусы;
- в) кишечная палочка;
- г) неизвестен.

**2. Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:**

- а) боль в суставах при ходьбе;
- б) боль в суставах при статической нагрузке;
- в) утренняя скованность суставов;
- г) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно в состоянии покоя.

**3. Для ревматоидного артрита характерно:**

- а) мигрирующее, асимметричное, обратимое поражение крупных суставов;
- б) изолированное поражение суставов 1 пальца стопы;
- в) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;
- г) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп.

**4. При осмотре больного с ревматоидным артритом обнаруживают:**

- а) кольцевидную эритему;
- б) ксантелазмы;
- в) сосудистые звездочки;
- г) ульнарную девиацию пальцев кисти.

**5. При ревматоидном артрите с системными поражениями внутренних органов чаще всего страдает:**

- а) печень;
- б) почки;
- в) сердце;
- г) кишечник.

**6. Наиболее характерная для ревматоидного артрита комбинация**

**признаков:**

- а) «летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов;
- б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты;
- в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы;
- г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, нарушение функции суставов.

**7. При лабораторном исследовании крови при ревматоидном артрите обнаруживают:**

- а) высокий титр ревматоидного фактора;
- б) повышение активности печеночных ферментов;
- в) повышение креатинина;
- г) повышение уровня глюкозы.

**8. Базисный препарат для лечения ревматоидного артрита:**

- а) пенициллин;
- б) индометацин;
- в) анальгин;
- г) метотрексат.

**Тестовые задания**

*/Выберите правильный вариант ответа/*

**2 вариант****1. Деформирующий артроз - заболевание, в основе которого лежит:**

- а) нарушение пуринового обмена;
- б) воспалительное поражение сустава;
- в) дегенерация и деструкция суставного хряща;
- г) инфекция.

**2. Возможные причины поражения суставов:**

- а) инфекция;
- б) переохлаждение;
- в) нерациональное применение лекарственных препаратов;
- г) все перечисленное.

**3. Для деформирующего артроза характерно:**

- а) поражение плюсневого сустава;
- б) поражение суставов позвоночника;
- в) симметричное поражение межфаланговых суставов кистей и стоп;
- г) асимметричное, стойкое поражение крупных суставов, в том числе тазобедренного, коленного с их деформацией;

**4. Наиболее характерным признаком деформирующего артроза является:**

- а) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно в состоянии покоя;
- б) боль в суставах при статической нагрузке;
- в) утренняя скованность суставов;
- г) боль в суставах при ходьбе.

**5. Какой из признаков наиболее характерен для артрита (в отличие от артроза):**

- а) боли при движении;

- б) хруст в суставе;
  - в) разрастание кости;
  - г) опухание и повышение кожной температуры;
  - д) ограничение подвижности.
- 6. К дополнительным методам исследования суставов относят:**
- а) ЭКГ;
  - б) рентгенологическое исследование;
  - в) ультразвуковое исследование;
  - г) анализ крови на глюкозу.
- 7. Что наиболее показано больному с умеренным остеоартрозом коленного сустава:**
- а) аминохолиновые препараты;
  - б) колхицин;
  - в) НПВС;
  - г) кортикостероиды;
  - д) ортопедическая операция.
- 8. В основе подагры лежит нарушение:**
- а) обмена углеводов;
  - б) обмена жиров;
  - в) обмена пуриновых оснований;
  - г) обмена белков.
- 9. Для подагры характерно:**
- а) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп;
  - б) мигрирующее асимметричное обратимое поражение крупных суставов, в том числе коленных, тазобедренных;
  - в) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;
  - г) поражение 1 плюсневого сустава.
- 10. При подагре в сыворотке крови отмечают повышение уровня:**
- а) глюкозы;
  - б) мочевой кислоты;
  - в) креатинина;
  - г) активности ферментов.
- 11. Препарат, применяемый для купирования острого приступа подагры:**
- а) тетрациклин;
  - б) анальгин;
  - в) индометацин;
  - г) но-шпа.

### Тестовые задания

*/Выберите правильный вариант ответа/*

#### 3 вариант

- 1. Аллергические реакции чаще возникают на введение:**
- а) антигистаминных средств;
  - б) антиагрегантов;
  - в) антибиотиков;
  - г) антикоагулянтов.
- 2. Для крапивницы характерно:**
- а) появление зудящих волдырей на коже, лихорадка, головная боль;

- б) появление на коже пустул, гипертермия, лимфаденопатия;
- в) появление на коже плотных узелковых образований, кольцевидных эритем;
- г) появление на коже ксантелазм, сосудистых звездочек.

**3. Для отека Квинке характерны:**

- а) отеки на нижних конечностях, набухание шейных вен;
- б) отеки на лице, АД;
- в) плотный бледный незудящий отек на лице без четких контуров;
- г) отек на нижних конечностях, гиперемия, боль.

**4. Клинические проявления анафилактического шока:**

- а) боли в поясничной области, дизурия;
- б) головные боли, нарушение зрения, чувствительности, рефлексов;
- в) кожный зуд, одышка, падение АД;
- г) повышение АД, рвота.

**5. Неотложная помощь при анафилактическом шоке включает:**

- а) атропин, промедол, баралгин;
- б) адреналин, преднизолон;
- в) дибазол, обзидан;
- г) строфантин- К , лазикс.

**6. При развитии анафилактического шока на парентеральное введение препарата необходимо обкалывать место инъекции:**

- а) новокаином;
- б) атропином;
- в) анальгином;
- г) эпинефрином.

**7. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:**

- а) в палате;
- б) в процедурном кабинете;
- в) в машине скорой медицинской помощи;
- г) на месте развития.

**8. При анафилактическом шоке показано:**

- а) внутривенное введение глюкокортикоидных гормонов;
- б) подкожное введение аминазина;
- в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- г) дегидратационная терапия.

**10. У больной при внутрикожной пробе на пенициллин возникли боли в груди, потеря сознания, судороги**

- а) тромбоэмболия легочной артерии;
- б) эпилептический припадок;
- в) анафилактический шок;
- г) токсико-инфекционный шок.

**Задача 1**

Больная К., 50 лет, находилась возле процедурного кабинета в поликлинике. Через несколько минут после инъекций витаминов почувствовала слабость, головокружение, тошноту, усиливающийся кожный зуд, а затем потеряла сознание.

*Объективно:* кожные покровы слегка гиперемированы, дыхание шумное. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 100 в минуту, АД 80/50 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Какое состояние наиболее вероятно?
2. Какая неотложная помощь необходима?
3. Дальнейший уход за больной?

**Задача 2**

Пациентка В., 40 лет поступила в ревматологическое отделение областной больницы. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации. Кисти ластообразные.

**Задания:**

1. О каком заболевании идет речь.
2. Выявите проблемы пациента (настоящие и потенциальные)
3. Выделите приоритетную проблему
4. Укажите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Список рекомендуемой литературы:**

Э.В. Смолева, Е.Л. Аподиакос. Терапия с курсом медико-санитарной помощи, Ростов-на-Дону «Феникс», 2018, стр. 618-625.

*Приложение***Методические рекомендации по созданию презентаций.**

Целью данного вида работы является: раскрытие творческого потенциала студента; способность к поиску, сотрудничеству, самораскрытию и проявлению возможностей; развитие у студентов творческого мышления.

Этапы работы над презентацией

1. Сформулируйте тему презентации.
2. Подберите и изучите источники информации по теме.
3. Напишите выступление.
4. Разбейте информацию на части, т.е. на количество будущих слайдов (не более 10-12).
5. Подберите к слайдам текст и наглядность (фотографии, рисунки, графики, схемы).
6. На первом слайде: название темы, кто выполнил, научный руководитель.
7. На втором и последующем слайде могут быть определены цели и актуальность

8. На предпоследнем слайде использованные источники информации.
9. На последнем - благодарность за внимание т.е. логичное окончание презентации и выступления.

#### Общие рекомендации.

Изложение должно быть последовательным. Недопустимы нечеткие формулировки, речевые и орфографические ошибки.

Шире используйте разные виды наглядности - там, где можно заменить текст рисунком, графиком, схемой - это следует делать.

1 -2 фотографии или рисунка на слайде, можно использовать анимацию, но не перегружать слайд движением.

Не дублируйте информацию. Не помещайте на слайд целиком то, что вы намерены сказать словами. Большой текст будет очень трудно прочитать и невозможно запомнить. Текст на слайде - только самое основное не более 1-2 «простых» предложения.

Текст должен быть написан крупно, чтобы читаться с последнего ряда. Размер шрифта не менее 28.

Не экспериментируйте со шрифтами. Шрифт — сложнейший элемент дизайна. Испортить слайд неумелым использованием шрифтов проще простого. Чтобы этого избежать, ограничьтесь лишь двумя: Arial Black и Times New Roman. Эти шрифты наверняка найдутся на любом компьютере, благодаря чему, можно избежать неприятных сюрпризов при переносе слайдов с одного компьютера на другой.

Использование определенного стиля, можно обговорить с преподавателем, особенно, если преподаватель предполагает включить подготовленную презентацию в основную канву занятия.

Размер и стиль шрифта должен сохраняться на всех последующих слайдах, чтобы подчеркнуть единый стиль презентации.

Ключевые слова выделяйте в предложении жирным или большим шрифтом или цветом. Избегайте наклонного и подчеркнутого начертания/

Делайте текст более контрастным. Лучше писать темным по светлому. Например, черный (темно синий) текст, на светлом фоне. Недопустимо использовать более 2 цветов шрифта. Синий и голубой при этом считаются разными цветами. Дело не только во вкусе или эстетике. Речь идет о восприятии информации.

Больше «воздуха». Плотно набранный текст с маленькими промежутками между строками будет читаться трудно, даже, если вы использовали крупный шрифт.

### **Тема 1.2** Дополнительные методы обследования пациентов (ДМОП) (практическое занятие).

**Цель:** обобщение, расширение и углубление знаний, полученных студентами на аудиторных занятиях с преподавателями; воспитание умения организовать свою самостоятельную работу.

Форма выполнения: подготовка к практическому занятию. Форма проверки: анализ домашнего задания.

Повторить конспект лекций. Составить кроссворд по дополнительным МОП в клинике внутренних болезней (10 терминов), задания в тестовой форме с

тестами на соответствие и дополнение (10 вопросов). Сформулировать возможные проблемы пациента, возникающие при проведении дополнительных методов обследования, выписать в тетради.  
Время выполнения - 3 часа

### **Методические рекомендации по составлению кроссворда**

Целью данного вида работы является:

расширение кругозора и закрепление знаний студентов; развитие навыков точного формулирования вопросов и адекватных ответов; формирования у студентов способности правильного использования понятийного аппарата; приобретение навыков работы со справочной литературой.

Кроссворд составляется в произвольной форме и должен состоять примерно из 1540 терминов. Вопросы формулируются четко и должны исключать двойное толкование. При составлении кроссворда необходимо использовать энциклопедические словари. В конце самостоятельной работы студент должен указать перечень использованной справочной литературы (название, место и год издания).

Оформление вариант А: титульный лист, шрифт (смотри оформление для реферата); два листа с ячейками кроссворда (один заполнен ответами); лист с вопросами кроссворда;  
лист с ответами и список использованной литературы.

Вариант Б: в рабочей тетради или тетради для самостоятельных работ: дата; название темы;  
решетка кроссворда, с заполненными клетками или пустыми клетками (на усмотрение преподавателя);  
вопросы к кроссворду с ответами, если решетка кроссворда не заполнена;  
список использованной литературы.

#### **Методические рекомендации по составлению тестов.**

Целью данного вида работы является: закрепление знаний студентов; развитие навыков точного формулирования вопросов и адекватных ответов; формирования у студентов способности правильного использования понятийного аппарата; приобретение навыков работы с учебной литературой и лекционным материалом.

Существуют разные формы тестовых заданий:

- задания закрытой формы, в которых выбирают правильный ответ из данного набора ответов к тексту задания;
- задания открытой формы, требующие при выполнении самостоятельного формулирования ответа;
- задание на соответствие, выполнение которых связано с установлением соответствия между элементами двух множеств;
- задания на установление правильной последовательности, в которых требуется указать порядок действий или процессов.

Требования, предъявляемые к тестовым заданиям:

- каждое задание имеет свой порядковый номер;
- задание формулируется в логической форме высказывания, которое становится истинным или ложным в зависимости от ответа.



К разработанному заданию прилагается правильный ответ.

### **Оформление**

#### **Вариант А:**

- титульный лист (оформляется также как для реферата);
- вопросы теста в количестве 10-15 ;
- лист с верными ответами;
- список использованной литературы.

#### **Вариант Б:**

- в рабочей тетради или тетради для самостоятельных работ: дата;
- название темы;
- вопросы теста в количестве 10-15 с вариантами ответа (количество вариантов ответа оговариваются с преподавателем);
- верные ответы отмечаются любым знаком в самом тесте; список использованной литературы.

### **Методические указания по подготовке информационного сообщения.**

Сообщение вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объёму устного сообщения для озвучивания на лекции, семинаре или практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несёт новизну, отражает современный взгляд по определённым проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объёмом информации, но и её характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

### **Критерии оценки:**

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

Объем сообщения - 1-2 страниц текста, оформленного в соответствии с требованиями оформления реферата.

### **Этапы работы над сообщением**

1. Подбор и изучение основных источников по теме, указанных в данных рекомендациях.
2. Составление списка используемой литературы.
3. Обработка и систематизация информации.

4. Написание сообщения.
5. Публичное выступление и защита сообщения.

### **Методические рекомендации к работе по поиску информации в Интернете.**

Целью данного вида работы является: приобретение новых знаний; расширение кругозора; развитие навыков точного формулирования запросов; приобретение навыков по поиску информации.

Поиск и сбор информации в Интернете нуждаются в планировании. Ошибочная логика построения запроса, неоптимизированная последовательность применения инструментов поиска, попытки ускорить поиск - все это не просто затягивает получение результата, но может поставить под угрозу смысл поисковой работы.

Начинать необходимо с всестороннего лексического анализа искомой информации. Следует использовать любое, достаточно достоверное и подробное описание исследуемого вопроса для получения первичных сведений. Таким источником вполне может стать как узкоспециальный справочник, так и электронная энциклопедия общего профиля. На основе изученного материала необходимо сформировать максимально широкий набор ключевых слов в виде отдельных терминов, словосочетаний, профессиональной лексики, сленга, слов-клише и устойчивых словесных штампов, при необходимости на нескольких языках.

Заранее следует определить и возможные уточнения поискового запроса - редкие слова, синонимы и антонимы, названия и фамилии, тесно связанные с искомым вопросом. Желательно также заранее предусмотреть возможные нерелевантные отклики на запросы, то есть возможные характеристики поискового шума. После накопления этих предварительных данных можно перейти к получению первичной информации из Интернета.

Основная задача этой стадии учесть особенности Интернета, который является не только носителем технологий, но и традиций, и собственной этики. Сетевая лексика, сленг и написание общеупотребительных слов здесь могут отличаться от общепринятых.

Сведения о наличии в Интернете необходимых данных лучше всего искать в ранее известном каталоге, поддерживающем поиск по ключевым словам или использовать предложенный преподавателем. При решении, например, простых задач типа "История генетики" или "уровни жизни" известный сайт или каталог может быть более быстрым способом получения информации, чем автоматический индекс, и обеспечит большую достоверность.

После лексического анализа информации наступает технологический этап. Выбор информационного поля Интернета и поисковых инструментов производится на основе вышеизложенных подходов.

Используются запросы из одного-двух ключевых слов или фразы, затем анализируется количественный отклик. Содержательный анализ данных позволяет корректировать запросы, но релевантности отклика. В результате запроса выясняются наиболее представительные источники информации, после чего следует уточнить последовательность применения поисковых инструментов.

**Методические указания по составлению графологической структуры (схемы)**

Составление графологической структуры - это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках логической схемы с наглядным графическим ее изображением. В отличие от других способов графического отображения информации (таблиц, рисунков, схем) графологическая структура делает упор на логическую связь элементов между собой, графика выступает в роли средства выражения (наглядности).

Для того чтобы составить графологическую схему студенту необходимо: изучить информацию по теме; провести системно-структурный анализ содержания, выделить главное, второстепенные элементы и взаимную логическую связь; выбрать форму графического отображения; собрать структуру воедино ; критически; осмыслить вариант, и попытаться его модифицировать (упростить в плане устранения избыточности, повторений); провести графическое и цветовое оформление; составить краткий логический рассказ о содержании работы и озвучить его на занятии, либо работу сдать в срок преподавателю

### **Подготовка информационного сообщения.**

Сообщение вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объёму устного сообщения для озвучивания на лекции, семинаре или практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несёт новизну, отражает современный взгляд по определённым проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объёмом информации, но и её характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

*Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.*

- собирать и изучать литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

### Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

Объем сообщения - 1-2 страниц текста, оформленного в соответствии с требованиями оформления реферата.

### Этапы работы над сообщением

1. Подбор и изучение основных источников по теме, указанных в данных рекомендациях.

2. Составление списка используемой литературы.
3. Обработка и систематизация информации.
4. Написание сообщения.
5. Публичное выступление и защита сообщения.

### **Методические рекомендации по выполнению буклета.**

Буклет - это произведение печати, изготовленное на одном листе, сложенном параллельными сгибами в несколько страниц так, что текст на буклете может читаться без разрезки, раскрывается напечатанный буклет, как ширма.

Буклет - это документ, выполняющий рекламно-информационную функцию.

Целью данного вида работы является:

- развитие навыков самостоятельного творческого мышления и письменного оформления темы;
- позволяет научиться четко и кратко формулировать мысли; структурировать информацию;
- иллюстрировать понятия соответствующими примерами.

#### Общие рекомендации.

Создаваться буклет может с помощью текстового редактора.

Программа представляется наиболее удобной для создания информационного буклета, так как в ней имеются шаблоны публикаций для печати, что позволяет упростить процесс их создания.

#### Этапы создания буклета.

1. Решите, что вы хотите сказать в своем буклете - определите основную идею, содержание, структуру.
2. Определите целевую аудиторию. Для кого создается буклет, и кто будет его читать.
3. Подберите материал для содержательной части буклета. Проиллюстрируйте найденную вами информацию рисунками, схемами, фотографиями.
4. Продумайте оформление буклета.
5. Создайте шаблон буклета, выберите фон.
6. Поместите имеющуюся информацию и иллюстрации.
7. Внимательно посмотрите, содержит ли буклет какие-либо ошибки? Внесите предложения по их исправлению, составьте план, по которому можно воспроизвести его главную мысль и сюжет.
8. Не забудь подписать буклет.

#### В буклете необходимо отразить:

- название образовательного учреждения;
- тема работы;
- авторы (Ф.И.О. полностью);
- почтовый и электронный адрес контактный телефон;

- год создания;
- информация, раскрывающая тему работы;
- фотографии, рисунки, иллюстрации (не более 5 шт.)

### **Создание буклета. Работа с мастером буклетов.**

Выбирая работу с мастером буклетов, вы избавляете себя от хлопот по разработке и настройке публикации. Все, что вам остается сделать — выбрать одну из заготовок макета и изменить замещающий текст и картинки своим собственным текстом и картинками.

1. В области задач Параметры: Буклет в группе Размер страницы выберите 3- панельный или 4-панельный. Щелкните замещающий текст в текстовой рамке и введите необходимый текст.

2. Щелкните правой кнопкой мыши стандартную картинку, выберите последовательно пункт «Изменить рисунок» и тип рисунка, который необходимо использовать в публикации.

*Примечание.* Если вы щелкнули картинку правой кнопкой мыши, а в контекстном меню отсутствует пункт «Изменить рисунок», щелкните картинку один раз. Вокруг картинки появятся серые маркеры. Снова щелкните картинку правой кнопкой мыши и выберите пункт «Изменить рисунок».

3. Если требуется изменить цветовую схему публикации, перейдите из области задач Параметры: Буклет в область задач «Цветовые схемы», щелкнув соответствующую ссылку. Чтобы применить ту или иную цветовую схему, щелкните соответствующую схему в группе «Применить» цветовую схему.

4. Если требуется изменить шрифтовую схему публикации, перейти в область задач «Шрифтовые схемы» можно из области задач «Параметры»: Буклет, щелкнув соответствующую ссылку. Чтобы применить ту или иную шрифтовую схему, щелкните соответствующую схему в группе «Применить шрифтовую схему».

### Добавление текста.

5. На буклете размечены области для текстов и картинок. Выделите и удалите информационный текст, затем вставьте либо наберите с клавиатуры нужный текст. Если текст не помещается в отведенную для него рамку, то компьютер предложит выполнить его перетекание в следующую рамку.

6. Всегда можно создать новое текстовое поле с помощью кнопки «Надпись» на панели «Рисование». Если текст в рамке расположен некрасиво (много свободного места справа от строк), то нужно установить переносы: Главное меню > Сервис > Язык > Расстановка переносов > Автоматическая расстановка переносов.

7. Если межстрочные интервалы слишком велики, то можно их уменьшить, воспользовавшись значком на панели форматирования. В появившемся окне установите нужный межстрочный интервал и другие параметры.

8. Текстовые поля можно увеличивать/уменьшать, зацепив мышкой за белый маркер. Лишние текстовые поля можно удалять, щелкнув по рамке и нажав клавишу «Delete». Добавьте на обе страницы и отформатируйте текст,

соответствующий тематике вашего буклета.

Картинки.

8. Картинки тоже можно выделить и удалить, а на их место вставить другие. Картинки можно вставлять в любую область буклета, а не только в специально отведенные места.

9. Несколько графических и текстовых объектов можно сгруппировать, тогда они будут представлять собой одно целое, которое можно перемещать, копировать, изменять размеры.