



Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

УТВЕРЖДАЮ

Рассмотрено на заседании
методического совета
30 августа 2016 г.
Протокол № 1



Директор
И.В. Бубликова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

**МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
(Сестринский уход при различных инфекционных заболеваниях и состояниях)**

для специальности среднего профессионального образования
34.02.01 «Сестринское дело»

Санкт-Петербург
2016 г.

СПб ГБПОУ «МК №1» Рабочая программа учебной практики
ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.
МДК 02.01. Сестринский процесс при различных заболеваниях и состояниях

Рабочая программа учебной дисциплины разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело (далее - ФГОС), утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 502» и Примерной программы, рекомендованной Экспертным советом по профессиональной подготовке Федерального государственного автономного учреждения «Федеральный институт развития образования» (ФГАУ ФИРО). Заключение Экспертного совета от 29.02.2012 г № 079.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

Разработчик:	преподаватель инфекционных болезней высшей квалификационной категории	Лобанова Елена Валентиновна
Рецензенты:		
Программа рассмотрена на заседании ЦМК терапевтического профиля	Протокол № _____ от «___» _____ 2016 г.	Председатель ЦМК: _____

Оглавление

1. Цели учебной практики:	4
2. Задачи учебной практики:	4
3. Место учебной практики в структуре ОПОП	4
4. Место и время проведения учебной практики	4
5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики	5
6. Структура и содержание учебной практики	6
7. Образовательные технологии, используемые на учебной практике	7
8. Ведение документации студентами:	8
9. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)	8
➤ Тестовый опрос по теме: «Острые вирусные гепатиты»	8
➤ Тестовый опрос по теме: Псевдотуберкулез, Лептоспироз, Бруцеллез	12
➤ Тестовый опрос по теме: «Кишечные инфекции». Дизентерия, Сальмонеллез, Ботулизм	13
➤ Тестовый опрос по теме: «Воздушно-капельные инфекции». Грипп, Мононуклеоз. Дифтерия, Менингококковая инфекция	15
➤ Тестовый опрос по теме: «ВИЧ – инфекция»	17
➤ Тестовый опрос по теме: «Трансмиссивные инфекции». Малярия, Клещевой энцефалит, Боррелиоз, Сыпной тиф	19
❖ Контрольные вопросы по теме «Шигеллез, сальмонеллез, ботулизм»	20
❖ Контрольные вопросы по теме: Лептоспироз, псевдотуберкулез, бруцеллез	20
❖ Контрольные вопросы по теме «ВИЧ – инфекция»	21
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики	21
11. Материально-техническое обеспечение учебной практики:	22

1. Цели учебной практики:

закрепление и углубление теоретической подготовки обучающегося и приобретение им практического опыта в сфере профессиональной деятельности.

2. Задачи учебной практики:

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при инфекционных заболеваниях

уметь:

готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
осуществлять сестринский уход за пациентом при различных инфекционных заболеваниях и состояниях;
консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

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

3. Место учебной практики в структуре ОПОП

Учебная практика проводится в отделениях инфекционной больницы с целью отработки профессиональных компетенций в рамках модуля.

Дисциплины, предшествующие данной учебной практике: Основы философии, История, Культура речи, Анатомия и физиология человека, Психология, Основы латинского языка с медицинской терминологией, Гигиена и экология человека, Фармакология, Общественное здоровье и здравоохранение, Основы патологии, Основы микробиологии и иммунологии; ПМ 01 «Проведение профилактических мероприятий», ПМ 04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

Усвоение профессионального модуля необходимо для освоения ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»

4. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится под руководством преподавателя в отделениях многопрофильного лечебно-диагностического учреждения, в которых оснащение и объем

работы позволяет обеспечить рабочее место для самостоятельной работы и полное выполнение программы учебной практики. Продолжительность практики – 36 часов.

5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики

В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен приобрести следующие умения, практический опыт, общие и профессиональные компетенции:

Общие компетенции:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения задач
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Профессиональные компетенции:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию

В результате учебной практики обучающийся должен получить **практический опыт:**

- сбора анамнеза заболевания и выявления проблем пациента;
- подготовки пациента к диагностическим исследованиям;
- выборки назначений врача из истории болезни и заполнения листов назначений;
- доставки биологического материала в лабораторию в соответствии с требованиями СЭР.
- приема и оформления поступающего пациента;
- выполнения требований санитарно-противоэпидемического режима в отделениях инфекционной больницы;
- приготовления дезинфицирующих средств различной концентрации;
- регистрации на температурном листе результатов лабораторных исследований, клинических симптомов, применяемых этиотропных препаратов.
- выполнения назначений врача.

Манипуляции:

- взятие кала для бактериологического исследования;
- взятие слизи из зева и носа для бактериологического исследования;
- взятие крови для бактериологического исследования;
- взятие крови для серологического и биохимического исследования;
- техника проведения внутрикожной диагностической пробы;
- подготовка пациента к ректоскопическому исследованию;
- заполнение экстренного извещения об инфекционном больном;
- изоляция инфекционного больного.

6. Структура и содержание учебной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)	Формы текущего контроля
1.	Инструктаж по технике безопасности		Подпись в журнале по ТБ
2.	Сбор анамнеза заболевания, эпид. анамнеза, выявление проблем пациента при различных инфекционных заболеваниях.	Отработка умения сбора анамнеза и выявления проблем пациента – 2 часа	Наблюдение, опрос, оформление сестринской истории болезни.
3.	Выборка назначений врача из истории болезни и заполнение картотеки назначений и журнала процедурного кабинета.	Отработка умения производить выборку назначений врача – 2 часа	Наблюдение, опрос
4.	Выполнение манипуляций: - взятие кала на бактериологическое исследование	Отработка умения производить взятие биологического материала	Наблюдение, опрос.

	<ul style="list-style-type: none"> - взятие кала на копрограмму - взятие мазков из зева и носа на бактериологическое исследование - взятие крови на серологическое и биохимическое исследование - взятие крови на гемокультуру 	для исследования с соблюдением требований СЭР – 6 часов	
5.	Выписывание направлений на лабораторные исследования и доставка биологического материала в лабораторию в соответствии с требованиями СЭР.	Отработка умения выписывать направления и производить доставку биологического материала с соблюдением требований СЭР – 4 часа	Наблюдение, опрос
6.	Участие в приеме и оформлении поступающего больного, осмотр на педикулез	Отработка умения оформлять поступающего больного – 2 часа	Наблюдение, опрос
7.	Приготовление дезинфицирующих растворов для текущей и заключительной дезинфекции в палатах и боксах. Проведение текущей дезинфекции в инфекционном отделении	Отработка умения проводить текущую и заключительную дезинфекцию – 8 часов	Наблюдение, опрос
8.	Участие в подготовке пациента к диагностическим исследованиям и сопровождение пациента на исследование.	Отработка умения подготовить пациента к диагностическим исследованиям (люмбальная пункция, ректоскопия) - 2 часа	Наблюдение, опрос
9.	Осмотр и оценка характера стула пациента с кишечной инфекцией.	Отработка умения увидеть и оценить патологические примеси в стуле – 2 часа	Наблюдение, опрос
10.	Регистрация на температурном листе характера стула, этиотропных препаратов, результатов анализов.	Отработка умения правильно заполнять медицинскую документацию – 4 часа	Наблюдение, опрос
11.	Выполнение назначений врача	Отработка умения выполнять парентеральные вмешательства, раздавать лекарства пациентам для приема внутрь и регистрировать этиотропные препараты на температурном листе – 4 часа	Наблюдение, опрос

7. Образовательные технологии, используемые на учебной практике

Во время проведения учебной практики широко применяются *активные и интерактивные формы* проведения занятий. Это - самостоятельная работа студентов с

больными, разбор преподавателем конкретных клинических ситуаций, с которыми встречаются студенты во время курации больных, деловые и ролевые «игры», работа малыми группами, «мозговой штурм» при анализе полученных данных, разнообразные формы программированного контроля знаний студентов и т.п.

8. Ведение документации студентами:

оформление дневника практики, портфолио, использование его для промежуточной и итоговой аттестации.

9. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)

В течение учебной практики преподавателем контролируется:

а) *исходный уровень знаний* студентов (в начале практического занятия) с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов к теме учебной практики, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используется как устный опрос студентов, так и различные варианты программированного тестового контроля I-III уровня, в том числе с применением компьютерных контролирующих программ (Приложение).

б) *заключительный контроль* сформированных практических навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе учебной практики во время проведения дифференцированного зачета.

По окончании учебной практики проводится дифференцированный зачет, который включает в себя:

1. результат тестового контроля
2. результат оценки практических манипуляций
3. результат собеседования по итогам практики

Критерии оценки: по тестовому контролю: «5» - свыше 90% правильных ответов, «4» - 80-89%, «3» - 70-79%

Критерии оценки манипуляций: «5» - студент уверенно демонстрирует выполнение манипуляции, согласно алгоритму; имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов; «4» - студент выполняет манипуляцию правильно, имеются не принципиальные неточности при выполнении манипуляций, успешно отвечает на теоретические вопросы; «3» - студент выполняет манипуляцию неуверенно, допускает погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

Критерии собеседования: «5» - студент способен анализировать полученные данные обследования пациента, выявлять основные проблемы пациента, составлять план ухода за ним;

«4» - студент правильно анализирует полученные данные обследования пациента, допускает небольшие неточности при выявлении проблем и составлении плана ухода;

«3» - студент допускает отдельные ошибки в анализе данных обследования пациента и составлении плана ухода, однако, в целом с заданием справляется.

➤ **Тестовый опрос по теме: «Острые вирусные гепатиты»**

Выбрать один правильный ответ

1. При остром вирусном гепатите кома развивается вследствие:

нарушения режима и диеты
массивного цитолиза гепатоцитов, аутоинтоксикации

цирроза, портальной гипертензии
присоединения вторичной инфекции

2. Механизм заражения гепатитом «Д»:

гемоконтный
воздушно-капельный
трансмиссивный
фекально-оральный

3. Профилактика гепатита «В»:

гигиена рук, личная гигиена
вакцинация
карантин в очаге
дезинфекция в очаге

4. Источник инфекции при гепатите «А»:

больной безжелтушной формой
вирусоноситель
шприцы, иглы
грязные руки, вода

5. Продолжительность карантина в очаге гепатита «А»:

35 дней
6 месяцев
21 день
не устанавливают

6. Лечение острого гепатита:

этиотропное
гемодез, витамины, 5% глюкоза
гемодез, диета № 4, витамины, 40% глюкоза
антибиотики, диета № 4

7. Механизм заражения гепатитом «Е»:

фекально-оральный
парентеральный
трансмиссивный
воздушно-капельный

8. Причина интоксикации при гепатите:

вирусемия
азотемия
гипопротеинемия
аутоинтоксикация

9. Ведущее звено патогенеза острого гепатита:

портальная гипертензия
разрастание соединительной ткани в печени
цитоллиз гепатоцитов
холецистит, холангит

10. Профилактика гепатита «Е»:

гигиена водоснабжения населения
использование одноразовых шприцев
борьба с наркоманией
контроль донорской крови

11. Лечебное питание при гепатите исключает:

кисломолочные продукты
цельное молоко, растительные жиры

жареные продукты, животные жиры
сырые овощи, салат, выпечка

12. Осложнение острого гепатита

цирроз
хронический гепатит
портальная гипертензия
гепатокарцинома

13. Санитарно-эпидемиологический режим на гепатитном отделении не предусматривает:

масочный режим
инфекционная безопасность при контакте с кровью
текущая дезинфекция
заключительная дезинфекция

14. Характерная особенность гепатита «Д»:

легкое, малосимптомное течение
тяжелое, затяжное течение
бессимптомное носительство
сочетание с вирусом гепатита «В»

15. Причина изменения цвета кала:

нарушение функции пищеварения
воспаление кишечника
недостаточное поступление желчных пигментов в кишечник
интоксикация

16. Источник инфекции при гепатите «С»:

больной желтушной формой
грязные руки
шприцы
система гемодиализа

17. Диспансерное наблюдение переболевших гепатитом «В» проводится:

1 месяц
3 месяца
1 год
Пожизненно

18. При вирусном гепатите развивается желтуха:

гемолитическая
паренхиматозная
механическая
физиологическая

19. Характерные биохимические сдвиги:

увеличение СОЭ, лейкоцитоз
снижение протромбина, увеличение АлТ
увеличение билирубина, увеличение протромбина
лейкопения

20. Контактных в очаге гепатита обследуют на:

уровень трансаминаз
уровень билирубина
иммуноглобулин «М»
носительство вируса

21. Исследование, подтверждающее диагноз гепатита «В»:

повышение АлТ

иммуноглобулин М НАV

повышение билирубина, диспротеинемия

определение HBsAg, HBeAg

22. При безжелтушной форме гепатита можно выявить:

повышение билирубина

повышение трансаминаз

повышение СОЭ

гепатоспленомегалию

23. Инкубационный период при гепатите «А»:

14 – 50 дней

7 – 21 день

25 – 180 дней

1 месяц

24. Причина изменения цвета мочи:

нарушение функции почек

гемолитическая желтуха

гипербилирубинемия

воспаление печени

25. Симптомы преджелтушного периода:

увеличение печени, кожный зуд, температура – нормальная

интоксикация, тошнота, температура 37,5°C

ахолия кала, иктеричность склер, кожи

высокая температура, моча тёмного цвета

➤ **Тестовый опрос по теме: Псевдотуберкулез, Лептоспироз, Бруцеллез**

Выбрать ответ в соответствии с заболеванием

1. Источником инфекции не является:

больной человек
грызуны
собаки, грызуны
с/х животные

2. Возбудитель:

Iersinia
Leptospira
Brucella
вирус

3. Передача заболевания не реализуется:

парентерально
через пищу (овощи)
орально, контактным путём
воздушно-пылевым путём, пищевым путём

4. Группа риска:

дворники, сантехники, мусорщики
работники сельского хозяйства, животноводы
медработники, доноры
не выявлена

5. Патогенез заболевания:

бактериемия, геморрагический синдром
бактериемия, лимфаденит, аллергияция организма
токсинемия, нарушение выделительной функции
нарушение функции толстой кишки

6. Характерные симптомы заболевания:

боли в суставах, лимфаденит, потливость, длительная волнообразная лихорадка
боли в икроножных мышцах, олигурия, желтуха
лимфаденопатия, сыпь, артралгия
воспаление и некроз лимфоузлов, лихорадка

7. Специфическая профилактика:

контактным - иммуноглобулин
вакцинация профессиональных групп риска
не проводится
проводится при отъезде в эндемичные регионы

8. Санитарно-эпидемиологический режим при уходе за пациентом предусматривает:

дезинфекцию выделений
строгую изоляцию пациента
масочный режим
текущую дезинфекцию с 1% раствором хлорамина

9. Этиотропное лечение:

антибиотики энтерально и парентерально
диетотерапия, антигистаминные средства
кортикостероиды
витаминотерапия, в/венная дезинтоксикация

10. Госпитализация пациента проводится:

по клиническим показаниям и с целью диагностики
по эпидемиологическим показаниям и с целью диагностики
по клиническим и эпидемиологическим показаниям
по эпидемическим показаниям

11. Ведущее направление неспецифической профилактики:

ветеринарный надзор
термическая обработка продуктов, личная гигиена
прививки собакам, дератизация
противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции

12. Осложнение

острая почечная недостаточность
переход в хроническую форму, артрит
при иммунодефиците – септическая форма
крупозная пневмония

13. Биологический материал для лабораторной диагностики заболевания:

кровь на биохимическое исследование
кровь для клинического анализа
кал для бактериологического исследования
кровь для серологического исследования

14. Инкубационный период заболевания:

до 2-х недель
до 3-х недель
до 10-ти дней
1-2 дня

15. Иммуитет после заболевания:

прочный типоспецифический
естественный пассивный
искусственный активный
непродолжительный, возможно повторное заболевание

➤ **Тестовый опрос по теме: «Кишечные инфекции». Дизентерия, Сальмонеллез, Ботулизм**

Выбрать ответ в соответствии с заболеванием

1. Возбудитель:

Salmonella typhi
Shigella Flexneri
Clostridium botulini
Salmonella enteritidis

2. Особенности возбудителя:

патогенен для человека и животных
размножается только в анаэробных условиях
погибает при кипячении 1-2 минуты
погибает при действии 0,1% р-ра хлорамина

3. Источник инфекции:

больной человек
животные сельского хозяйства
водоёмы
пища

4. Патогенез заболевания:

язвенный процесс в тонком кишечнике
энтерит, гастрит, гиперсекреция в тонкой кишке
катаральный, эрозивный колит, энтероколит
поражение центров продолговатого мозга

5. Клинический симптом:

афония, диплопия, птоз, метеоризм
рвота, жидкий стул без счета, температура 39°C
высокая температура, бред, розеолы на животе
скудный жидкий стул, тенезмы, температура до 39°C

6. Диагностика в первые дни болезни:

посев кала
гемокультура
серологическое исследование
определение токсина в крови

7. Этиотропное и патогенетическое лечение:

промывание желудка, серотерапия
в/в 5% раствор глюкозы, витамины
в/в солевые растворы, диета № 4, или № 1, Циплокс
антибиотики при тяжелых формах

8. Осложнение в первые дни болезни:

перфорация кишечника
острая дыхательная недостаточность
дегидратационный шок
обострение геморроя

9. Инкубационный период:

несколько часов – 2 дня
до 7 суток
до 23 суток
до 5 суток

10. Иммуитет после заболевания:

не стойкий до 1 г. типоспецифический
прочный, длительный
естественный, пассивный, непродолжительный
не вырабатывается

11. Осложнение у реконвалесцента:

миокардит, парезы
дисбактериоз кишечника
обезвоживание 1-2 степени
кишечное кровотечение

12. Госпитализация пациента проводится:

по клиническим показаниям
по эпидемическим
по клиническим и эпидемическим

13. Возможный фактор заражения:

не кипяченая вода
сырые яйца
консервы домашнего изготовления
парентеральные вмешательства

14. Уход за пациентом не предусматривает:

регистрация характера стула

строгий постельный режим

контроль пульса и ЧДД

учет диуреза

15. В перечень профилактических мер не входит:

кипячение воды

ветеринарный и санитарный контроль продуктов

вакцинация

16. Сан-эпидемиологический режим при уходе за пациентом не предусматривает:

дезинфекция выделений пациента

инфекционная безопасность при контакте с кровью

обработка поверхностей 1% раствором хлорамина

масочный режим

17. В очаге инфекции необходимо: (дать один или несколько ответов)

обследовать контактных

провести вакцинацию

исследовать подозрительный продукт

установить карантин

18. Выписка пациента из стационара производится:

после клинического выздоровления

после контрольного посева кала

после завершения этиотропного лечения

при нормализации биохимического анализа крови

19. Копрограмма не выявляет:

нарушение функции пищеварения

воспаление в толстой кишке

наличие патогенных бактерий

наличие яиц гельминтов

20. Контрольный посев кала пациенту с кишечной инфекцией проводят:

после клинического выздоровления

после прекращения диареи

через 2 дня после отмены этиотропных средств

через день после отмены антибиотиков

➤ **Тестовый опрос по теме: «Воздушно-капельные инфекции».**
Грипп, Мононуклеоз. Дифтерия, Менингококковая инфекция

Выбрать ответ в соответствии с заболеванием (вопросы 1 – 13)

1. Возбудитель заболевания:

вирус

Corynebacterium

диплококк

стрептококк

2. Эпидемиологически значимый источник инфекции:

бактерионоситель

больной в период разгара

больной в продромальном периоде

вирусоноситель

3. Патогенез заболевания:

некроз эпителия, токсемия, образование фибринозной пленки
бактериемия, повышение проницаемости капилляров
разрушение клеток ресничного эпителия ВДП, вирусемия
воспаление мозговых оболочек
вирусемия, поражение В - лимфоцитов

4. Важные диагностические симптомы:

увеличение шейных лимфоузлов, гепатомегалия, боль в горле
ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
сухой кашель, интоксикация, ринит
тяжелая интоксикация, налеты в зеве при снятии кровоточат
геморрагическая сыпь на ногах, тяжелая интоксикация

5. Специфические осложнения в период разгара, обусловленное первичной инфекцией:

бактериальная пневмония
гнойный менингоэнцефалит
серозный менингит
ранний миокардит
ИТШ

6. Диагностика:

бактериологическое исследование мазков из зева и носа
клинический анализ крови
микроскопия и бак. посев осадка ликвора
серологическое исследование крови
клиника + гемокультура

7. Ведущий метод профилактики:

вакцинация
санация зева
выявление, изоляция носителей
интерферон

8. Этиотропное лечение:

пенициллин
антибиотики и сыворотка
ремантадин
ацикловир (зовиракс)
сыворотка

9. Осложнения в период реконвалесценции:

пневмония
полиневрит
поздний миокардит
истинный круп
серозный менингит

10. Инкубационный период:

1–2 дня
5–20 дней
2–10 дней
2–12 дней

11. Дифференциальный диагноз:

с ангиной
с ОРВИ другой этиологии
с серозным менингитом
с токсическим гриппом с геморрагическим синдромом

12. Иммунитет после заболевания:

искусственный активный
естественный пассивный
типоспецифический непродолжительный, до 3-х лет
прочный типоспецифический

13. Пациента госпитализируют по показаниям:

1. клиническим
2. эпидемическим
3. клиническим и эпидемическим

14. Перечислите заболевания по степени контагиозности:

1. мононуклеоз
2. дифтерия
3. грипп
4. менингосепсис

15. Перечислите заболевания по степени устойчивости микроорганизма во внешней среде:

1. мононуклеоз
2. дифтерия
3. грипп
4. менингосепсис

➤ **Тестовый опрос по теме: «ВИЧ – инфекция»**

Выбрать один правильный ответ

1. Лабораторная диагностика у 95% инфицированных возможна:

не первой неделе после заражения
в течение месяца после заражения
не раньше 2-3 месяцев после заражения
не раньше 6 месяцев после заражения

2. При ВИЧ – инфекции в наибольшей степени поражаются:

T-4 лимфоциты, макрофаги
лейкоциты
тромбоциты
эритроциты

3. ИФА обязательно будет положительным в стадии:

бессимптомная
Персистирующая генерализованная лимфаденопатия - ПГЛ
СПИД
острая ВИЧ – инфекция

4. Для определения стадии заболевания дополнительно определяют:

гемоглобин, эритроциты
лейкоциты
T – хелперы
трансаминазы

5. У ВИЧ – инфицированных может отсутствовать стадия:

острая ВИЧ – инфекция
бессимптомная
персистирующая генерализованная лимфаденопатия
вторичных заболеваний

6. Диагноз ВИЧ – инфекция методом ИФА можно подтвердить:

сразу после рождения

в течение 6 месяцев после рождения

в течение первого месяца

после первого года жизни

7. У новорожденного от инфицированной матери ИФА будет:

положительным

отрицательным

8. Госпитализация ВИЧ – инфицированных проводится:

по эпидемическим показаниям

по клиническим показаниям

9. Ведущий метод диагностики ВИЧ – инфекции:

вирусологический

серологический

биохимический

клинический

10. Диагностика инфекции в бессимптомном периоде:

определение возбудителя в крови

определение биохимических сдвигов

определение антител

наличие СПИД – индикаторных заболеваний

11. Наиболее высок индекс контагиозности при передаче инфекции:

парентерально

половым путем

интранатально

контактно-кровяным путем

12. СПИД – индикаторным заболеванием является:

пневмоцистная пневмония

герпетическая инфекция

любая респираторная вирусная инфекция

мононуклеоз

13. СПИД – индикаторные заболевания появляются в стадии:

острая ВИЧ – инфекция

латентная

Персистирующая генерализованная лимфаденопатия

СПИД

14. Причиной перехода латентной инфекции в стадию клинических проявлений является:

начинается активная репликация вируса

начинается синтез антител

появляются СПИД – индикаторные заболевания

вирус проникает в клетки, содержащие белок CD-4

15. ВИЧ погибает при:

высушивании биоматериала

замораживании биоматериала (спермы)

воздействии 1% хлорамина 1 минуту

кипячении – 1-3 минуты

➤ **Тестовый опрос по теме: «Трансмиссивные инфекции».**
Малярия, Клещевой энцефалит, Боррелиоз, Сыпной тиф

Выбрать ответ в соответствии с заболеванием

1. Источник инфекции:

больной человек
сельскохозяйственные животные и грызуны
платяная вошь
комар Анофелес

2. Возбудитель заболевания:

вирус
риккетсии
плазмодий
4. спирохета

3. Переносчик заболевания:

блохи
вошь платяная
клещ
комар Анофелес

4. Иммуитет после заболевания:

прочный, продолжительный
нестерильный
естественный пассивный
типоспецифический, кратковременный

5. Патогенез заболевания:

возбудитель вызывает гемолиз эритроцитов
развивается диффузное воспаление оболочек и вещества мозга
воспаление эндотелия капилляров, интоксикация
возбудитель поражает нервную систему, миокард, суставы

6. Клинические проявления:

1. Кольцевидная эритема, головная боль, умеренная интоксикация
2. Сильная головная боль, рвота, температура 39° С, ригидность затылочных мышц
3. Лихорадка 39 С, озноб, сильная потливость, слабость, желтушность склер
4. Лихорадка 39 С, розеолезно- петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия

7. Осложнения:

1. Гемоглобинурийная лихорадка, разрыв селезенки
2. Переход в хроническую форму, кардиопатия, артриты
3. Инфекционно токсический шок, тромбозы, тромбэмболия
4. Менингоэнцефалит, парезы и параличи.

8. Дифференциальный диагноз с

1. Лихорадкой неясной этиологии
2. Гнойным менингитом
3. Клещевым энцефалитом
4. Геморрагической лихорадкой

9. Лабораторная диагностика:

1. Микроскопия толстой капли крови.
2. Иммунологическое исследование крови
3. Биохимическое исследование крови
4. Бактериологический анализ крови.

10. Этиотропное лечение:

1. Делагил

2. Гемодез
3. Антибиотики
4. Специфический иммуноглобулин.

❖ Контрольные вопросы по теме «Шигеллез, сальмонеллез, ботулизм».

1. Воспаление слизистой желудка и тонкой кишки называется.....
2. Катарально-эрозивный колит развивается при
3. При колите в кале содержатся патологические примеси.....
4. Копрограмма при колите показывает наличие.....
5. При сальмонеллезном гастроэнтерите в копрограмме выявляют.....
6. Возбудители бактериальной дизентериии.....
7. Из данных заболеваний обезвоживание наиболее характерно для
8. Инструментальный метод обследования при дизентерии..... Он позволяет осмотреть слизистуюи.....кишки.
9. Неспецифические механизмы защиты от кишечной инфекции.....
10. Ложные позывы на дефекацию называются и характерны для.....
11. Для дезинфекции выделений используют.....
12. Для энтеральной регидратации применяют..... объем в сутки.....
13. Карантин на дней устанавливают в очаге
14. При дизентерии диета №....., исключается употребление.....
15. Для парентеральной регидратации при ОКИ применяют.....
16. Возбудитель ботулизма размножается....., т.к. является
17. Ботулотоксин выделяется при
18. Специфические симптомы ботулизма..... обусловлены действием токсина на
19. Этиотропная терапия ботулизма.....
20. Кроме бактериологического анализа кала диагноз дизентерии можно подтвердить.....

❖ Контрольные вопросы по теме: Лептоспироз, псевдотуберкулез, бруцеллез.

При каком заболевании часто развивается хроническая форма.
Какое из данных заболеваний в Петербурге регистрируется чаще других.
Какое из данных заболеваний в Петербурге регистрируется редко
При каком заболевании поражается паренхима почек и может развиваться ОПН.
Каким заболеванием можно заразиться при употреблении сырых овощей, длительно хранившихся на овощебазе.
Ветеринарный надзор является ведущей мерой профилактики

Хронический артрит и радикулоневрит развиваются при хроническом.....
Бак. Посев крови, мочи для выделения культуры возбудителя проводят при.....
Боли в животе, диарея и даже симптомы аппендицита могут быть при

Наибольшая продолжительность инкубационного периода при.....
Для этиотропного лечения при всех этих заболеваниях применяют

Специфическая профилактика профессиональных групп риска проводится при.....
Дератизация – это профилактика

Синдром желтухи может быть при
Собаки могут быть источником заражения
При всех этих заболеваниях для диагностики проводят.....
исследование крови
Пациентов с диагнозом этих заболеваний госпитализируют попоказаниям
Только С/Х животные являются источником заражения при
Внутрикожную диагностическую пробу проводят для диагностики
Скарлатиноподобная сыпь может быть при

❖ **Контрольные вопросы по теме «ВИЧ – инфекция»**

В клинике ВИЧ- инфекции выделяютстадии.
Для подтверждения диагноза ВИЧ инфекция определяют наличие.....
У 95% ВИЧ- инфицированных диагноз можно поставить не раньше
.....после заражения
Количество Т – хелперов снижается на стадии
Количество Т – хелперов снижается, т. к вирус
В настоящее время соотношение ВИЧ инфицированных мужчин и женщин =
Приоритетная проблема ВИЧ – инфицированных в бессимптомном периоде.....
Иммуноблоттинг показывает наличие в сыворотке
При проведении профилактики вертикального заражения на всех этапах риск рождения
инфицированного ребенка
При попадании крови на слизистую глаз медсестра должна закапать
Самый высокий индекс контагиозности припути заражения
Клинический симптом в периоде ПГЛ – это
Продолжительность серонегативного периода
ВИЧ –
СПИД –
Лечение ВИЧ – инфицированных необходимо начинать на стадии
СПИД – индикаторное заболевание
18. СПИД – ассоциированное заболевание
19. Детям, рожденным от ВИЧ (+) мам, диагноз можно подтвердить в возрасте
20. Потеря веса более 10% у ВИЧ – инфицированного наблюдается на стадии.....

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики

Основные источники:

1. Антонова Т.В., Антонов М.М., Барановская В.Б., Лиознов Д.А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии, ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013
2. Белоусова А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии. Учебник. ООО Феникс, 2013
3. Малов В.А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях, ОИЦ Академия, 2014

Дополнительные источники:

1. Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова О.А. и др. Внутрибольничная инфекция, ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013
2. Санитарные нормы и правила по инфекционным заболеваниям

11. Материально-техническое обеспечение учебной практики:

Оснащение отделения: учебная комната, процедурные кабинеты с полным обеспечением, пост медицинской сестры, средства обеспечения инфекционной безопасности студентов при проведении медицинских манипуляций, медицинская документация отделения: истории болезни пациентов, журналы регистрации пациентов, картотека назначений и др.