**ПЗВО**

**МІЖНАРОДНИЙ КЛАСИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ПИЛИПА ОРЛИКА**



|  |  |
| --- | --- |
| УХВАЛЕНО  Рішенням Вченої ради  ПЗВО МКУ ім. П.Орлика  Протокол № 7 від 26.02.2020р. | ЗАТВЕРДЖЕНО  Наказом ректора  ПЗВО МКУ ім. П.Орлика  від 27.02.2020р. № 7 |

**ПРОГРАМА ПІДСУМКОВОЇ АТЕСТАЦІЇ**

**Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр**

**Галузь знань: 22 Охорона здоров’я**

**Спеціальність: 223 Медсестринство**

**Миколаїв 2020**

Затверджено на засіданні циклової комісії охорони здоров’я

Протокол №7 від 28.02.2020р.

**І. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**

Підсумкова атестація проводиться, як перевірка знань і умінь здобувачів вищої освіти зі спеціальних дисциплін, передбачених навчальним планом. Підсумкова атестація у ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика» здійснюється згідно з Законом України «Про освіту», «Про вищу освіту», освітньої програми та навчального плану спеціальності. Підсумкова атестація проводиться з метою перевірки сформованості умінь і знань з професійної підготовки здобувачів вищої освіти. Формою підсумкової атестації є комплексний іспит, який проводиться в два етапи: 1 етап – теоретичний (тестовий), 2 етап – практичний. Екзаменаційні тести відповідають освітньо-кваліфікаційному рівню підготовки здобувачів вищої освіти, а також робочим програмам відповідних навчальних дисциплін. Методичні матеріали для підготовки та складання комплексного підсумкового іспиту включають: підручників, навчальних посібників, вимоги до знань і умінь здобувачів вищої освіти, критерії оцінки знань і умінь здобувачів вищої освіти на комплексному підсумковому іспиті, контрольні тестові питання до підсумкового іспиту. Екзаменаційна комісія перевіряє професійну підготовку здобувачів вищої освіти, дає оцінку Складання комплексного іспиту проводиться на відкритому засіданні Підсумкової комісії за участю не менш ніж половини її складу за обов‟язкової присутності голови комісії. Завдання базуються на теоретичних знаннях та навичках, набутих в процесі вивчення теоретичного матеріалу за дисциплінами: «Медсестринство в педіатрії», «Медсестринство в хірургії», «Медсестринство у внутрішній медицині» та результатах практики, семінарських, практичних і лабораторних робіт протягом всього періоду навчання.

**ІІ. ВИМОГИ ДО ВІДПОВІДЕЙ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПІДСУМКОВОЇ АТЕСТАЦІЇ**

При підготовці відповідей здобувач має виявити знання щодо:

• Визначення базових термінів та понять з теоретичного матеріалу, що міститься в завданнях;

• Знання з циклу дисциплін професійної підготовки;

• Знання з циклу дисциплін практичної підготовки;

**ІІІ. КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ПІДСУМКОВІЙ АТЕСТАЦІЇ**

Шкала оцінювання: національна та ECTS Сума балів за всі види навчальної діяльност Оцінка ECTS Оцінка за національною шкалою

Загальні критерії якими оцінюються навчальні досягнення здобувачів вищої освіти:

ВІДМІННО – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 55- 60 питань, показав всебічні та глибокі знання передбаченого програмою матеріалу, проявив творчі здібності в розумінні, викладенні та використанні програмного матеріалу.

ДУЖЕ ДОБРЕ – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 54-58 питань, показав повне знання передбаченого програмою матеріалу, засвоїв основні питання рекомендовані програмою, виявив стабільний характер знань і здібності до їх самостійного доповнення та оновлення в ході практичної діяльності.

ДОБРЕ – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 50-53 питань, який показав знання передбаченого програмою матеріалу, виявив доволі стабільний характер знань і здібності до їх.

ЗАДОВІЛЬНО – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 45- 49 питань, який показав знання основного матеріалу в обсязі учбової програми, необхідному для майбутньої роботи, який проте припустився неточностей у відповіді на іспиті, зокрема, неточність формулювань окремих понять, або який показав поверхневе знання.

ДОСТАТНЬО – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 40- 44 питань, який показав знання основного матеріалу в обсязі, необхідному для майбутньої роботи.

НЕЗАДОВІЛЬНО – виставляється здобувачу вищої освіти, який дав правильні відповіді на тестові задання від 15-20 питань, який виявив істотні прогалини у знанні основного програмного матеріалу, що виражається у незнанні основних понять та положень навчальних курсів, винесених на підсумкову атестацію, в невмінні пов„язати теоретичний матеріал з практичною роботою, що свідчить про непідготовленість здобувача вищої освіти до професійної діяльності за спеціальністю.

НЕЗАДОВІЛЬНО – виставляється здобувачу вищої освіти, який не дав правильні відповіді на тестові задання,і у якого відсутні знання основного програмного матеріалу.

**IV. ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК**

1. Приватний медичний заклад очолює керівник, який виконує всі функції управ­ління. Йому підпорядкований кожен з чле­нів колективу медичної установи. Всі вико­нують тільки його вказівки. Зазначте тип управління:
2. \*Лінійний тип управління
3. Функціональний тип управління
4. Дивізіональний тип управління
5. Лінійно-штабний тип управління
6. Матричний тип управління
7. Медична статистика потрібна для того, щоб:
8. \*Знати рівень здоров’я населення та пла­нувати відповідні заходи з його поліпшення
9. Знати число осіб, померлих в медичних закладах
10. Слідкувати за використанням державних коштів
11. Скласти опис країни та її населення
12. Складати звіти медичних закладів
13. У стаціонар надійшов пацієнт з гострим отруєнням фосфорорганічними пестицида­ми. Яку хімічну речовину застосовують для проведення антидотної терапії при даній інтоксикації?
14. \*Атропіну сульфат
15. Унітіол
16. Метиленовий синій
17. Пентацин
18. Зволожений кисень
19. Пацієнтка 35-ти років звернулась із скар­гами на ранкову скутість, біль і деформа­цію дрібних суглобів кистей рук і стоп. При огляді: кисті рук у вигляді «ластів моржа». Для якого захворювання характерні дані клінічні ознаки?
20. \*Ревматоїдного артриту
21. Деформуючого остеоартрозу
22. Остеохондрозу
23. Ревматичного поліартриту
24. Системного червоного вовчака
25. До медсестри сімейного лікаря зверну­лась пацієнтка зі скаргами на сильний біль у потилиці, мерехтіння мушок перед очи­ма, запаморочення, нудоту, що виникли пі­сля стресової ситуації. Пацієнтка збудже­на, обличчя гіперемоване, Рs- 94/хв., АТ- 190/100 мм рт.ст. Який лікарський препарат за призначенням лікаря потрібно підготу­вати медсестрі для надання невідкладної допомоги?
26. \*Дибазол
27. Строфантин
28. Дицинон
29. Кофеїн
30. Анальгін
31. Пацієнтка 45-ти років госпіталізована до терапевтичного відділення зі скаргами на головний біль пульсуючого характеру в потиличній ділянці, нудоту, мерехтіння мушок перед очима, біль в ділянці серця. Об’єктивно: обличчя гіперемоване, пульс - 78/хв., АТ-170/100 мм рт.ст. Вкажіть імовір­ний попередній діагноз:
32. \*Гіпертонічна хвороба
33. Ішемічна хвороба серця
34. Стенокардія напруги
35. Миготлива аритмія
36. Інфаркт міокарда
37. На прийомі дитина 3-х років. Скарги на біль в горлі, утруднене ковтання, ознаки інтоксикації. При огляді: на мигдаликах біло-сірі плівки, які важко знімаються шпа­телем. Яке захворювання можна припусти­ти?
38. \*Дифтерію зіву
39. Кандидозний стоматит
40. Лакунарну ангіну
41. Афтозний стоматит
42. Хронічний тонзиліт
43. Інвентаризація медикаментів у терапев­тичному відділенні лікарні виявила надли­шок спирту медичного та нестачу шприців одноразових. Хто несе матеріальну відпо­відальність за результати?
44. \*Старша медсестра відділення
45. Заступник головного лікаря
46. Завідувач відділенням
47. Головна медсестра лікарні
48. Головний лікар
49. Операція з приводу мендектомії закін­чилась на 10 хвилин раніше запланованого часу. Пацієнт перебуває під дією фентанілу. Що з перерахованого необхідно застосува­ти для його нейтралізації?
50. \*Налоксон
51. Атропін
52. Прозерин
53. Адреналін
54. Мезатон
55. Лікувально-профілактичні заклади, що надають амбулаторно-поліклінічну допо­могу населенню, ведуть постійну реєстра­цію всіх звернень до поліклініки з приводу захворювань, з профілактичною метою та інших. Який вид статистичного спостере­ження за часом вони використовують?
56. \*Поточний
57. Несуцільний
58. Гніздовий
59. Вибірковий
60. Суцільний
61. На медсестринській нараді головна ме­дична сестра лікарні довела до відома при­сутніх старших медичних сестер розпоря­дження щодо правил проведення контро­лю за роботою підпорядкованого їм сере­днього і молодшого медичного персоналу у відділеннях. Яка форма такої наради?
62. \*Інструктивна
63. Звітна
64. Оперативна
65. Диспетчерська
66. Проблемна
67. Жіноча консультація веде диспансерний нагляд за вагітними жінками, в тому числі і з нормальним перебігом вагітності. З якою періодичністю в першу половину вагітно­сті такі жінки мають відвідувати акушера- гінеколога з профілактичною ціллю?
68. \*Один раз на місяць
69. Три рази на місяць
70. П’ять разів на місяць
71. Два рази на місяць
72. Чотири рази на місяць
73. У місті проведено наукове досліджен­ня щодо вивчення патологічної ураженості школярів хворобами серцево-судинної си­стеми. Що буде одиницею спостереження в такому дослідженні?
74. \*Кожен випадок хвороби серцево-судинної системи, виявлений на медичному огляді
75. Кожен школяр міста, що хворів протягом року
76. Кожен школяр міста з хворобою серцево- судинної системи
77. Кожен випадок захворювання серцево- судинної системи за даними звертань по медичну допомогу
78. Кожен школяр міста з будь-яким захво­рюванням
79. В ЦРЛ проводиться аналіз організації роботи стаціонарів. Які показники будуть залучені до цього аналізу?
80. \*Середня зайнятість ліжка, середня трива­лість госпіталізації хворих, летальність
81. Первинна та загальна захворюваність, інвалідність, летальність
82. Первинна та загальна захворюваність, смертність, летальність
83. Обґрунтованість направлення хворих до стаціонару, середня тривалість госпіталіза­ції хворих, захворюваність госпіталізованих
84. Середня тривалість госпіталізації хворих, захворюваність госпіталізованих, частота співпадіння діагнозів поліклініки та стаціо­нару
85. Делегування повноважень - це передача підлеглим:
86. \*Завдань, прав і відповідальності за прий­няті рішення
87. Прав на контроль
88. Прав на управління
89. Прав з управління з поділом відповідаль­ності
90. Завдань, відповідальність за виконання яких несе керівник
91. Мама дитини, у якої діагностовано вро­джену ваду серця, звернулась до медичної сестри з питанням: «Чому у дитини спосте­рігається ціаноз губ та кінцівок?»
92. \*Через змішування артеріальної та вено­зної крові
93. Як результат анемії
94. Внаслідок слабкості лівого шлуночка
95. Через звуження повітроносних шляхів
96. Внаслідок паралічу дихального центру
97. Обов’язковому посерійному контролю на відповідність вимогам підлягають:
98. \*Лікарські засоби для приготування ін’є­кційних розчинів і очних крапель
99. Сильнодіючі лікарські засоби
100. Тверді лікарські форми
101. Рідкі лікарські форми
102. Лікарські засоби загального призначення
103. У пацієнта, який перебуває в кардіоло­гічному відділенні з інфарктом міокарда, розвинувся кардіогенний шок. Підберіть за призначенням лікаря медикаменти для на­дання невідкладної допомоги:
104. \*Допамін, морфін
105. Папаверин, магнію сульфат
106. Еуфілін, преднізолон
107. Баралгін, платифілін
108. Нітрогліцерин, анальгін
109. До сімейної медсестри звернулась паціє­нтка зі скаргами на загальну слабкість, зни­ження працездатності, головний біль, запа­морочення, задишку, кровоточивість ясен, носові кровотечі, субфебрильну темпера­туру. В загальному аналізі крові панцитопенія. Для якої анемії це характерно?
110. \*Апластичної
111. Постгеморагічної
112. Гемолітичної
113. Мегалобластної
114. Залізодефіцитної
115. Пацієнтка 37-ми років надійшов в хірур­гічне відділення. Проведена операція: ла­паротомія, спленектомія. В черевній поро­жнині 1,5 л крові. Під час операції перелито 1 л консервованої крові. Вкажіть препарат, який необхідно ввести для профілактики цитратного шоку:
116. \*10% розчин кальцію хлориду
117. 0,9% розчин натрію хлориду
118. 1% розчин вікасолу
119. 12,5% розчин дицинону
120. 5% розчин амінокапронової кислоти
121. Створення необхідних умов праці та її регламентування є важливою передумо­вою підвищення ефективності роботи апа­рату управління. Де фіксуються вимоги до режиму роботи?
122. \*У правилах внутрішнього розпорядку
123. У положенні про апарат управління
124. У графіку роботи організації
125. У статуті організації
126. В окремо виданому наказі
127. Протягом звітного року в місті з насе­ленням 20000 зареєстровано 14000 випад­ків вперше в житті виявлених захворювань. Який показник здоров’я можна обчислити, використовуючи ці дані?
128. \*Первинна захворюваність
129. Окремі види захворюваності
130. Поширеність захворювань
131. Структура захворюваності
132. Патологічна ураженість
133. Енергія першого розряду при викори­станні біполярного дефібрилятора має ста­новити:
134. \*150-200 Дж
135. 200-250 Дж
136. 250-300 Дж
137. 300-350 Дж
138. 350-400 Дж
139. Старшій медичній сестрі терапевтично­го відділення необхідно постійно викону­вати контролюючі функції. Гнучкість кон­тролю є однією з них, вона полягає в:
140. \*Адекватній реакції на зміни зовнішнього середовища
141. Здатності не допускати впливу сторонніх факторів на суб’єкти контролю
142. Адекватному впливі на підлеглих
143. Здатності не зважати на різні чинники
144. Пристосуванні до впливу обставин
145. Здоров’я населення характеризується комплексом демографічних показників, показників захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку. Який з наведених по­казників належить до демографічних?
146. \*Народжуваність
147. Інвалідність
148. Летальність
149. Травматизм
150. Первинна захворюваність
151. Дитина 3-х місяців за наявними проти­показаннями не була вчасно щеплена ва­кциною БЦЖ. На теперішній час здорова. За яких умов можна розпочати профіла­ктичні щеплення дитині?
152. \*Після ретельного обстеження та нега­тивної проби Манту
153. Після наступної планової вакцинації за календарем
154. Відкласти щеплення до виповнення 7 років
155. Після обстеження та позитивної проби Манту
156. Після ретельного обстеження
157. Під час післяопераційного періоду у хво­рого почалося різке падіння артеріального тиску та пригнічення дихальної діяльності. Який препарат за призначенням лікаря не­обхідно ввести хворому?
158. \*Кордіамін
159. Адреналін
160. Еуфілін
161. Фенобарбітал
162. Мезатон
163. Медична сестра кардіологічного відді­лення викликана в палату о 3 годині ночі до пацієнта, який скаржиться на сильну ядуху, біль за грудиною, серцебиття. Об’єктив­но: обличчя ціанотичне, частота дихання - 30/хв., пульс - 130/хв., АТ- 110/60 мм рт.ст.; на відстані чути клекочучі вологі хрипи. Яке втручання необхідно виконати в пер­шу чергу?
164. \*Надати напівсидяче положення
165. Дати відхаркувальні засоби
166. Покласти горизонтально
167. Провести інгаляцію бронхолітиками
168. Дати заспокійливі засоби
169. У дітей, які страждають на холецистит, визначають наступні симптоми:
170. \*Позитивні симптоми Ортнера та Кера
171. Позитивний симптом Василенка та Куча
172. Позитивний симптом Мейо-Робсона та Спіжарного
173. Позитивний симптом Воскресенського та Сітковського
174. Позитивний симптом Образцова та Ровзинга
175. Старша медична сестра терапевтично­го відділення, готуєте доповідь на наукову конференцію. Тема доповіді: «Контроль - як функція управління». Дайте визначення поняттю «контроль»:
176. \*Це управлінська функція й управлінська операція, за допомогою яких здійснюють зіставлення того, що повинно бути, з тим, що є фактично
177. Це особливий вид управлінської діяльно­сті, конкретні форми управлінського впливу на діяльність системи, які зумовлюють і ви­значають зміст ділових взаємовідносин
178. Це процес вибору цілей для організації і прийняття рішень щодо найкращого спосо­бу їх досягнення
179. Це регулярний і систематизований збір інформації про стан і розвиток керованої системи, яка характеризує кількісну та якісну сторони діяльності організації
180. Це процес, за допомогою якого керів­ництво спонукає працівників діяти так, як було заплановано та організовано
181. В ендокринологічне відділення брига­дою швидкої медичної допомоги достав­лено семирічну дитину, у якої в анамнезі цукровий діабет, свідомість відсутня, шкіра блідо-рожева, волога, відзначається тризм щелеп, посмикування м’язів кінцівок, запах ацетону відсутній. Який стан можна припу­стити?
182. \*Гіпоглікемічну кому
183. Ниркову кому
184. Гіперглікемічну кому
185. Церебральну ком
186. Печінкову кому
187. На 2-й день життя у новонародженої ди­тини шкіра пожовтіла. Рівень загального білірубіну становить 300 мкмоль/л за раху­нок непрямої фракції. Група крові дитини - А (II) ІІІ (+), у матері - кров групи 0(1)ІІІ (+). Який стан найбільш імовірний у да­ному випадку?
188. \*Гемолітична хвороба новонароджених за системою АВО
189. Кон’югаційна жовтяниця
190. Атрезія жовчовивідних протоків
191. Гемолітична хвороба новонароджених за резус-фактором
192. Вроджений гепатит
193. При проведенні патронажу дитини 5-ти років медсестра виявила наступні пробле­ми: млявість, незначний нежить та кашель. Під час огляду звертає на себе увагу дрібноплямиста висипка на незміненому фоні шкіри, переважно на розгинальних поверх­нях кінцівок, на спині, сідницях, збільшен­ня потиличних, задньошийних лімфовузлів, які ущільнені та болючі при пальпації. Яке захворювання можна припустити?
194. \*Краснуха
195. Скарлатина
196. Кір
197. Геморагічний васкуліт
198. Атопічний дерматит
199. У пацієнта при копрологічному дослі­дженні випорожнень було виявлено наяв­ність стеатореї, креатореї, амілореї. Отри­мані результати свідчать про:
200. \*Екзокринну недостатність підшлункової залози
201. Підвищення секреції шлунка
202. Наявність кишкового днсбіозу
203. Нормальний результат копрологічного дослідження
204. Ендокринну недостатність підшлункової залози
205. Пацієнт скаржиться на постійний біль в епігастрії, загальну слабкість, відсутність апетиту, відразу до м’ясної їжі. В анамне­зі виразкова хвороба шлунку. Який метод обстеження є найінформативнішим у ди­ференціальній діагностиці виразкової хво­роби та раку шлунка?
206. \*Гістродуоденоскопія з біопсією
207. Цитологічне дослідження промивних вод шлунка
208. Рентгенологічне обстеження
209. Дослідження шлункової секреції з гіста­міном
210. Дослідження калу на приховану кров
211. Новонародженій дитині, яка перебу­ває у відділенні патології новонародже­них з діагнозом вродженої пневмонії, вну­трішньовенно 2 рази на добу вводиться антибіотик пеніцилінового ряду, захище­ний клавулановою кислотою, а саме:
212. \*Амоксиклав
213. Ампіокс
214. Амікацин
215. Ампіцилін
216. Амоксицилін
217. У хворого 37-ми років скарги на біль у грудній клітці, який посилюється під час дихання, кашлю, нахилу тулуба у здоровий бік, та на непродуктивний кашель із по­силенням під час рухів. Рухомість грудної клітки обмежена з ураженого боку. При аускультації легенів - шум тертя плеври. Яку патологію можна припустити у пацієн­та?
218. \*Сухий плеврит
219. Гострий бронхіт
220. Бронхоектатична хвороба
221. Хронічний бронхіт
222. Стенозуючий ларингіт
223. Дитині 2 роки. Протягом останніх днів відзначались катаральні явища, головний біль, сіпання м’язів, млявість, потім з’явив­ся біль в хребті, рідкі випорожнення. На шостий день захворювання знову підвищи­лася температура тіла до З7,8°С, з’явився параліч нижніх кінцівок. В анамнезі при на­родженні пологова травма, профілактичні щеплення не проводились. Яке захворю­вання можна припустити?
224. \*Поліомієліт
225. Шигельоз
226. Менінгококова інфекція
227. Ротавірусна інфекція
228. Внутрішньомозкова травма
229. Дитині 7 днів, народилась масою 4200 г, довжина тіла 59 см. Пологи стрімкі, в по­тиличному передлежанні. В ділянці поти­личної кістки пальпується пухлина м’якої консистенції, обмежена цією кісткою, не болюча. При пальпації підчутно флюктуацію і немовби валик по периферії. Загаль­ний стан не порушений. Про яку пологову травму свідчать дані симптоми?
230. \*Кефалогематома
231. Водянка головного мозку
232. Запалення головного мозку
233. Підшкірний крововилив
234. Пологова пухлина
235. Хворий 32-х років з вогнепальним по­раненням стегна звернувся по допомогу на прийом до хірурга поліклініки. Скаржиться на наростаючий біль та набряк, пов’язка стала тісною та врізалась в тканини. З рани виділяється геморагічна рідина, при паль­пації - крепітація. Який діагноз?
236. \*Газова гангрена
237. Абсцес
238. Фурункул
239. Флегмона
240. Правець
241. Медична сестра оглядає потерпілого на місці автопригоди. Він скаржиться на біль в правому підребер’ї. Вкажіть, що має при­пустити медична сестра, якщо при огляді вона виявила симптом ’’Іванця-Киванця”:
242. \*Розрив селезінки
243. Розрив печінки
244. Розрив тонкого кишечника
245. Розрив шлунка
246. Розрив сечового міхура
247. Медична сестра приймального відділен­ня оглядає чоловіка 34-х років, який отри­мав травму в побуті. При огляді виявлено в середній третині лівого стегна рану 4x2 см, з рваними краями, з якої повільно витікає кров темного кольору. Який метод тимча­сової зупинки кровотечі застосує медична сестра?
248. \*Накладання стискальної пов’язки
249. Згинання кінцівки в суглобі
250. Накладання джгута вище рани
251. Накладання джгута нижче рани
252. Підняття кінцівки вгору
253. Вивчення динаміки явищ є важливим складником аналізу здоров’я та діяльності системи охорони здоров’я. Назвати, які по­казники застосовують для аналізу динамі­ки?
254. \*Темп росту, абсолютний приріст, темп приросту
255. Показник співвідношення, наочності, інтенсивності
256. Середні величини, відносні величини
257. Відносні величини, абсолютні величини
258. Мода, медіана, частота, амплітуда
259. Хворий 50-ти років працював протягом 12-ти років на виробництві ’’якісних” еле­ктродів. При черговому медичному огля­ді було виявлено симптоми паркінсонізму: монотонну невиразну мову, гіпомімію, не­рухомий погляд з рідким кліпанням, нерів­номірність співдружніх рухів рук при хо­дьбі, підвищення м’язового тонусу, розлади ходи, сонливість, інертність. Яка хімічна речовина є причиною виникнення даного нейротоксикозу?
260. \*Марганець
261. Карбофос
262. Бензол
263. Тетраетил свинець
264. Дихлоретан
265. У приймальне відділення ЦРЛ достави­ли потерпілого 30-ти років після дорожньо- транспортної пригоди. Потерпілий у не­притомному стані, АТ- 90/60 мм рт.ст., пульс - 97/хв., із носа і вух витікає рідина черво­ного кольору. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
266. \*Перелом основи черепа
267. Перелом лицевої частини черепа
268. Перелом склепіння черепа
269. Субдуральна гематома
270. Струс мозку
271. Назвіть симптом, який характерний для латентної форми спазмофілії і проявляє­ться короткочасною зупинкою дихання внаслідок больового подразнення голкою:
272. \*Симптом Маслова
273. Симптом Пастернацького
274. Симптом Філатова
275. Симптом Керніга
276. Симптом Щоткіна-Блюмберга
277. У хірургічне відділення надійшов хво­рий 35-ти років з діагнозом: гострий апен­дицит. Операція буде виконуватись під інга­ляційним наркозом. Хворий вдома поїв З години тому. Як медична сестра у дано­му випадку повинна готувати шлунково- кишковий тракт пацієнта?
278. \*Відсмоктати шлунковий вміст
279. Зробити сифонну клізму
280. Поставити очисну клізму
281. Дати проносні засоби
282. Зробити премедикацію
283. Між старшою медичною сестрою ендо­кринологічного відділення та завідувачем зазначеного відділення виникла конфлі­ктна ситуація з приводу розподілу відпу­сток на наступний рік між співробітниками відділення до Дня медичного працівника. Зазначте тип конфлікту:
284. \*Міжособистий конфлікт
285. Внутрішньогруповий конфлікт
286. Безособистісний конфлікт
287. Міжгруповий конфлікт
288. Внутрішньоособистий конфлікт
289. У потерпілого з колотою раною грудної клітки виявлено, що в момент видоху пові­тря зі свистом заходить крізь рану у плев­ральну порожнину. Хворий скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, наро­стаючу задуху, запаморочення. При огляді: ціаноз шкіри обличчя та розширення вен шиї. Аускультативно: дихання справа не ви­слуховується. У якому невідкладному втру­чанні повинна взяти участь медична сестра у даному випадку?
290. \*Проведення плевральної пункції
291. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень
292. Проведення вагосимпатичної блокади
293. Накладання оклюзійної пов’язки на грудну клітку
294. Проведення міжребрової новокаїнової блокади
295. При проведенні оцінки конкуренто­спроможності медичних послуг медичний заклад враховував:
296. \*Вартість медичних послуг
297. Співвідношення збуту й цін
298. Показники повторних купівель
299. Загальні та відносні витрати
300. Імовірні стратегії конкурентів
301. Хлопчик 9-ти років добу тому впав та вдарив праву нижню кінцівку. Об’єктивно: температура тіла - 38°С. Відзначаються загальмованість, млявість. У верхній третині правої гомілки розлитий набряк, болісний при пальпації. Рухи у правому колінному суглобі різко обмежені через біль. З анам­незу: тиждень тому переніс фолікулярну ангіну. Який найбільш імовірний діагноз?
302. \*Гострий гематогенний остеомієліт
303. Гострий артрит колінного суглоба
304. Флегмона правої гомілки
305. Вивих правого колінного суглоба
306. Перелом правого колінного суглоба
307. Пацієнт перебуває у реанімаційному відділенні. Загальний стан вкрай тяжкий, свідомість відсутня. Пульс частий, напру­жений. АТ- 160/110 мм рт.ст. Під час ауску­льтації серця - шум тертя перикарда. Тонус м’язів підвищений, гіперрефлексія. У пові­трі запах аміаку. Рівень креатиніну в крові - 1060 мкмоль/л. Для якого стану це хара­ктерно?
308. \*Уремічна кома
309. Алкогольна кома
310. Гіпоглікемічна кома
311. Аддісоновий криз
312. Гіперглікемічна кома
313. Впродовж двох тижнів дитину 3-х років турбував сухий кашель, незначні виділення з носа. Стан дитини погіршився, кашель набув спазматичного характеру. Напади кашлю закінчуються блюванням. Запідо­зрено кашлюк. Критеріями легкої форми захворювання є:
314. \*Частота нападів кашлю - до 15 на добу, репризів до 5
315. Частота нападів кашлю - 1-2 на добу, репризів немає
316. Частота нападів кашлю - більше 25 на добу, репризів більше 10
317. Частота нападів кашлю - до 25 на добу, репризів до 10
318. Напади закінчуються блюванням, крово­виливом в слизові, носові кровотечі
319. До приймального відділення доставили хвору зі скаргами на слабкість, головний біль, біль у ділянці серця. При обстежен­ні: екзофтальм, гіперемія шкіри, тремтіння кінцівок, температура тіла - 38,2°С, пульс - 150/хв., АТ- 165/90 мм рт.ст. Яке захворю­вання можна припустити?
320. \*Тиреотоксикоз
321. Гіпотиреоз
322. Гіпертонічна хвороба
323. –
324. Інфаркт міокарда
325. Медичне страхування - це система орга­нізаційних та фінансових заходів забезпе­чення охорони здоров’я людей. Що таке медичне страхування з позиції економіки?
326. \*Створення соціального грошового фонду
327. Організація дослідження ринку медичних послуг
328. Оплата послуг із резервів промислових підприємств
329. Ведення пацієнтами тарифної системи оплати за послуги
330. Систематизація оплати послуг за рахунок держави і людини
331. Пацієнтка 32-х років доставлена в приймальне відділення з нападом нирко­вої кольки. Взяли сечу на загальний аналіз. Які зміни в сечі найтиповіші для сечокам’я­ної хвороби у разі ниркової кольки?
332. \*Свіжих еритроцити, кристали солей
333. Протеїнурія, циліндрурія
334. Лейкоцитурія, слиз
335. Вилужені еритроцити, циліндри
336. Бактеріурія, глюкозурія
337. Горизонтальний розподіл праці передба­чає:
338. \*Розділення всієї роботи на складові ком­поненти
339. Розподіл роботи серед осіб різного фаху
340. Розподіл роботи серед аналогічних ланок
341. Розподіл всієї роботи на однакові проце­дури
342. Розподіл роботи серед осіб однакового фаху
343. У дитини 5-ти років важкий стан, шкіра бліда, на ній крововиливи, системне ура­ження лімфатичних вузлів, збільшення пе­чінки, селезінки, біль у кістках і суглобах.

В аналізі крові - різна кількість незрілих клітин, бластні клітини у лейкоцитарній формулі, гемоглобін - 80 г/л, еритроцити - 2,5 • 1012/л. Визначте захворювання:

1. \*Лейкоз
2. Гемофілія
3. Геморагічний васкуліт
4. Тромбоцитопенія
5. Хвороба Верльгофа
6. Дитині 3 роки. Часто хворіє на респі­раторні інфекції. Малорухлива. Швидко втомлюється. Об’єктивно: дитина підви­щеного живлення, відзначається блідість шкірних покривів, знижений тургор тка­нин. Дихання через ніс утруднене, дихає ротом. При пальпації відзначаються болю­чі, не спаяні з навколишніми тканинами лімфовузли. Зів блідий, мигдалики гіпертрофовані, виступають з-за дужок. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. При рентгенологічному обстеженні вияв­лено збільшення вилочкової залози. Який діагноз є найбільш імовірним?
7. \*Лімфатико-гіпопластичний діатез
8. Алергічний діатез
9. Нервово-артритичний діатез
10. Ексудативно-катаральний діатез
11. Геморагічний діатез
12. Ви старша медична сестра дитячого дошкільного закладу, де захворіла дитина з підозрою на дизентерію. Протягом якого часу будете спостерігати за дітьми, які бу­ли в контакті з хворим?
13. \*7 днів
14. 9 днів
15. 14 днів
16. 21 дня
17. 10 днів
18. Сімейна медична сестра складаєте план проведення І ревакцинації проти дифтерії, кашлюку та правця згідно з «Календарем профілактичних щеплень в Україні». Дітей якого віку вона запросить до дитячої полі­клініки у кабінет щеплень?
19. \*18 місяців
20. 3 місяці
21. 6 місяців
22. 3 роки
23. 12 місяців
24. Дитині 5 років. Скарги на біль в гор­лі, головний біль, нежить, сльозоточивість, світлобоязнь, підвищення температури ті­ла до 39°С', висипання на шкірі. Об’єктив­но: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок має місце плямисто-папульозний висип з тен­денцією до зливання на незміненому фо­ні шкіри. З анамнезу відомо, що висип в перший день з'явився за вухами, потім на обличчі, на другий день на тулубі, кінців­ках. Яке захворювання можна припустити?
25. \*Кір
26. Менінгококцемія
27. Краснуха
28. Скарлатина
29. Вітряна віспа
30. У нейрохірургічному відділенні перебу­ває пацієнт з черепно-мозковою травмою та наростаючим набряком мозку. Що буде запропоноване лікарем для лікування цьо­го ускладнення?
31. \*Дегідратаційну терапію
32. Баротерапію
33. Фізіотерапію
34. Оксигенотерапію
35. Механотерапію
36. Дитині 8 років. Протягом останнього тижня мали місце симптоми гострого ци­ститу. Мати за медичною допомогою не зверталась, проводила дитині зігрівальні ванни. Вчора дитина поскаржилася на за­гальну слабкість, головний біль, нудоту, підвищення температури тіла до 38,9° С, біль попереку, сеча стала каламутна з пла­стівцями та осадом. Яке захворювання мо­жна припустити?
37. \*Пієлонефрит
38. Цистит
39. Гломерулонефрит
40. Сечокислий інфаркт нирок
41. Сечокам’яна хвороба
42. Старша медична сестра, отримує готові лікарські засоби з аптеки. Визначте пер­ший етап товарознавчого аналізу готових лікарських засобів (ГЛЗ):
43. \*Перевірка супровідної документації на лікарські засоби
44. Перевірка штрих-коду лікарського засо­бу
45. Проведення органолептичного контро­лю упаковки ліків
46. Перевірка відповідності найменувань і кількості лікарських засобів
47. Перевірка маркування ГЛЗ
48. У хворого на гострий інфаркт міокарда на ЕКГ реєструється шлуночкова екстра­систолія. Лікування за призначенням ліка­ря слід почати з введення:
49. \*Лідокаїну гідрохлориду
50. Обзидану
51. Кордарону
52. Новокаїнаміду
53. Верапамілу
54. Хворого 39-ти років госпіталізовано в хірургічне відділенні з масивною кровов­тратою внаслідок шлунково-кишкової кро­вотечі. Ризик виникнення якого шоку має цей пацієнт?
55. \*Геморагічного
56. Цитратного
57. Анафілактичного
58. Кардіогенного
59. Гемотрансфузійного
60. Як відомо, матеріали володіють рядом властивостей. Як називається здатність ма­теріалу набувати нової форми під дією сили і зберігати цю форму після припинення дії сили?
61. \*Пластичність
62. Міцність
63. Пружність
64. Твердість
65. Втома
66. До загальних медичних протипоказань для допуску на роботу, пов’язану з небезпе­чними шкідливими речовинами і шкідливи­ми виробничими факторами (виробництво ароматичних вуглеводнів), належить:
67. \*Цироз печінки
68. Хронічний гастрит
69. Хронічний панкреатит
70. Гіпертонічна хвороба І стадії
71. Нирковокам’яна хвороба
72. Пацієнт 19-ти років скаржиться на біль у правому колінному суглобі. Вважає себе хворим з дитинства, часто відзначає носо­ві кровотечі. Об’єктивно: правий колінний суглоб припухлий, болючий при пальпа­ції. Під час видалення зуба виникла сильна кровотеча. Який препарат введе медсестра пацієнту за призначенням лікаря щоб зупи­нити кровотечу?
73. \*Антигемофільна плазма
74. Еритроцитарна маса
75. Тромбоцитарна маса
76. Фізіологічний розчин
77. Поліглюкін
78. Медсестра хірургічного відділення зда­ла на стерилізацію перев’язувальний мате­ріал. Вкажіть температурний режим і три­валість стерилізації перев’язувального ма­теріалу у паровому стерилізаторі:
79. \*При температурі 120°С, 45 хв.
80. При температурі 100°С, 90 хв.
81. При температурі 180°С, 20 хв.
82. При температурі 132°С, 10 хв.
83. При температурі 150°С, 20 хв.
84. Один з побічних дихальних шумів ви­никає в альвеолах внаслідок наявності в їх просвіті невеликої кількості рідкого се­крету. При цьому у фазі вдиху альвеолярні стінки злипаються, а у фазі видиху - розли­паються. Який шум вислуховується в дано­му випадку?
85. \*Крепітація
86. Шум тертя плеври
87. Дрібноміхурцеві хрипи
88. Шум тертя перикарда
89. Плевроперикардіальний шум
90. Хворого госпіталізовано в терапевти­чне відділення з діагнозом сухого плеври­ту. Хворого турбує біль у правій половині грудної клітки, посилюється при глибоко­му вдиху; шум тертя плеври відчувається долонею. Якого положення слід надати па­цієнту?
91. \*На правому боці
92. На лівому боці
93. Напівсидяче
94. На спині
95. На животі
96. Старшій медичній сестрі травматоло­гічного відділення, для підвищення яко­сті медичної допомоги, постійно необхідно здійснювати процес контролю за діяльні­стю підлеглих. Назвіть правильний поря­док етапів цього контролю:
97. \*Визначення стандарту, об’єкту контро­лю, порівняння стандарту з об’єктом
98. Визначення об’єкта контролю, порівнян­ня стандарту з об’єктом, аналіз і висновки
99. Визначення об’єкта контролю, аналіз і висновки
100. Виявлення недоліків та їх усунення
101. Визначення стандарту, аналіз, вживання заходів щодо усунення недоліків
102. У хворого 25-ти років восени з’явився біль в епігастрії, що виникає через 1,5-2 год. після вживання їжі та вночі, печія, за­крепи. Хворіє протягом року. При пальпа­ції живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м’язів че­ревного пресу. Яке захворювання найбільш імовірне?
103. \*Виразкова хвороба 12-палої кишки
104. Хронічний панкреатит
105. Діафрагмальна кила
106. Хронічний холецистит
107. Виразкова хвороба шлунка
108. Службові організаційні документи вста­новлюють конкретні функції, права й обо­в’язки на певний час. До них НЕ належать:
109. \*Накази
110. Правила
111. Положення
112. Статути
113. Інструкції
114. В статистичному відділі обласної кліні­чної лікарні медична сестра - статист здій­снює обчислення захворюваності в хірур­гічному відділенні за другий квартал. На­звіть медичний документ, за яким медична сестра вивчає показник захворюваності у відділенні:
115. \*Статистична карта вибулого зі стаціона­ру Ф-066-о
116. Листок лікарських призначень Ф-004-о
117. Журнал реєстрації амбулаторних хворих Ф-074-о
118. Медична карта стаціонарного хворого Ф-003-о
119. Статистичний талон Ф-025-о
120. Пацієнт звернувся зі скаргами на слаб­кість, помірне підвищення температури ті­ла, набряки під очима. В сечі - гематурія, протеїнурія. Хворіє десять днів після пе­ренесеної ангіни. Яке лабораторне дослі­дження необхідно провести для уточнення діагнозу?
121. \*Аналіз сечі за Нечипоренком
122. Аналіз сечі на глюкозу
123. Аналіз сечі на амілазу
124. Біохімія крові
125. Загальний аналіз крові
126. У пульмонологічне відділення надійшов пацієнт, якому поставили попередній діа­гноз бронхіальна астма. Яка тріада кліні­чних ознак може характеризувати дане за­хворювання?
127. \*Експіраторна задишка, сухі хрипи, скло­видне харкотиння
128. Задишка, сухий кашель, кровохаркання
129. Інспіраторна задишка, клекочуче дихан­ня, вологі хрипи
130. Задишка, вологі хрипи, крепітація
131. Змішана задишка, кашель, крепітація
132. В приймальне відділення поліклініки звернувся пацієнт 38-ми років з поранен­ням шкіри та м’яких тканин лівого сте­гна. З’ясовано, що пацієнт працює лісни­ком, поранився під час проведення земля­них робіт. Відомо, що протягом 4-х остан­ніх років пацієнт не отримував жодних ще­плень. Який препарат слід використати для екстреної профілактики правця у даного пацієнта?
133. \*Правцевий анатоксин
134. Протиправцеву сироватку
135. АКДС
136. Протиправцевий імуноглобулін
137. Правцевий анатоксин та протиправцеву сироватку
138. Під час обстеження пацієнта медсестра- бакалавр провела топографічну перку­сію. Що визначають за допомогою даного обстеження?
139. \*Межі органів
140. Функціональні шуми
141. Патологічні рефлекси
142. Флюктуацію
143. Звуки в симетричних ділянках
144. Головний лікар міської лікарні провів медичну нараду в зв’язку з підвищенням пі­сляопераційної смертності. Було прийнято рішення виявити та проаналізувати причи­ни цього явища. Яку форму керування ви­користав головний лікар?
145. \*Експертну форму
146. Корпоративну форму
147. Лінійну форму
148. Функціональну форму
149. Колективну форму
150. Старша медична сестра відділення обго­ворює принципи формування оплати праці медичних працівників. Пояснює молодим спеціалістам, що таке посадовий оклад:
151. \*Розмір місячної заробітної плати праців­ників при погодинній оплаті праці
152. Оплата за весь обсяг роботи, а не за окрему медичну послугу
153. Компенсація додаткових трудових витрат, пов’язаних з режимом або умовами праці
154. Показник складності роботи та ступеня кваліфікації працівника
155. Премія за швидкість виконаної роботи
156. Для забезпечення лікувального харчу­вання хворих у відділенні старша медична сестра повинна оформити і відправити до харчоблока лікарні відповідний документ. Вкажіть цей документ:
157. \*Порційна вимога
158. Звіт про рух хворих за добу
159. Журнал обліку хворих
160. Список хворих, яких госпіталізували у відділення протягом доби
161. Листок лікарських призначень
162. У відділення, де Ви працюєте старшою медичною сестрою, разом з виробами ме­дичного призначення надійшли пахучі лі­карські засоби. Які особливості їх зберіган­ня необхідно знати?
163. \*Зберігати ізольовано, у герметично закритій тарі, роздільно за найменуваннями
164. У прохолодному місці, в щільно закупо­реній тарі з матеріалів, непроникних для водяної пари
165. В упаковці з полімерної плівки при кімнатній температурі
166. В сухому приміщенні, у герметично закупореній тарі, залитій парафіном
167. В промисловій упаковці в захищеному від світла місці
168. Медична сестра обстежує пацієнтку із забрудненою колото-різаною раною пра­вої ступні, в зв’язку з чим була введена протиправцева сироватка. Раптово стан па­цієнтки різко погіршився: з’явилися різ­ка слабкість, часте серцебиття, задишка. Об’єктивно: блідість шкіри, холодний піт, частий пульс слабкого наповнення 100/хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. В зв’язку з чим відбулося різке погіршення стану пацієнтки?
169. \*Гострим анафілактичним шоком
170. Відстроченим больовим шоком
171. Гострим геморагічним шоком
172. Сироватковою хворобою
173. Гострим інфекційно-токсичним шоком
174. У клініку доставлено пацієнта з гострим панкреатитом, зі скаргами на оперізуючий біль у верхній половині живота. Яке дослі­дження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?
175. \*Визначення амілази крові
176. Аналіз калу на приховану кров
177. Оглядовий знімок черевної порожнини
178. Зняття ЕКГ
179. Загальний аналіз крові
180. Головній медсестрі як працівнику при­ватної медичної установи необхідно визна­чити економічний прибуток при наданні медичних послуг та медичної допомоги. В чому його відмінність від звичайного при­бутку?
181. \*Це максимальний прибуток від реалізації послуг, достатній для розширення бізнесу
182. Максимальний прибуток від реалізації послуг
183. Достатній для продовження роботи в даній галузі
184. Той, що задовольняє керівника медичної установи
185. Достатній для продовження роботи в даній галузі, але замалий для її розширення
186. Як відомо, товари маркуються різними знаками. Які знаки призначені для інфор­мування про способи поводження з товара­ми?
187. \*Маніпуляційні знаки
188. Попереджувальні знаки
189. Розмірні знаки
190. Експлуатаційні знаки
191. Компонентні знаки
192. За обов’язковістю виконання медичні стандарти бувають:
193. \*Законодавчі
194. Міжнародні
195. Локальні
196. Національні
197. Регіональні
198. У хворого 42-х років після апендектомїї в ранньому післяопераційному періоді виникли нудота, блювання. Який препарат використовують для зняття цих симптомів?
199. \*Церукал
200. Промедол
201. Атропін
202. Седуксен
203. Фенобарбітал
204. До сімейної медичної сестри звернула­ся мати з дитиною 4-х років. Зі слів мате­рі дитина хворіє другий день. Температура тіла - 38,5°С. При огляді медсестра вияви­ли наступні проблеми: гіперемована шкіра обличчя, блідість носо-губного трикутни­ка, біль у горлі, яскрава гіперемія носогорла, мигдаликів, гній в лакунах, зниження апетиту, порушення сну. На помірно гіие- ремованій шкірі дрібнокрапкова яскраво-червона висипка, яка згущується в приро­дних складках. Яке захворювання можна припустити?
205. \*Скарлатина
206. Менінгококова інфекція
207. Вітряна віспа
208. Кір
209. Краснуха
210. Старша медична сестра хірургічно­го відділення проводить інструктаж се­реднього та молодшого медичного пер­соналу стосовно комплексу санітарно- протиепідемічних заходів у відділенні. Як часто вона повинна стежити за його вико­нанням?
211. \*Кожен день
212. Через день
213. Один раз на місяць
214. Один раз на тиждень
215. Один раз на три дня
216. До медсестри звернувся чоловік, у яко­го після напруження раптово виник різкий біль в лівій пахвинній ділянці. При огля­ді медсестра виявила в пахвинній ділянці випинання розміром 2-3 см, різко болюче, щільної консистенції. Вправити випинан­ня не вдалося. Яку першочергову допомогу надасть медсестра хворому?
217. \*Холод на нижню частину живота, викли­кати швидку допомогу
218. Ввести спазмолітичні засоби, викликати швидку допомогу
219. Ввести знеболювальні засоби, холод на нижню частину живота
220. Холод на нижню частину живота, знебо­лити; термінова госпіталізація
221. Ввести спазмолітичні засоби, грілка на нижню частину живота
222. Вкажіть, що з перерахованого є най­більш характерним симптомом здавлення головного мозку при внутрішньо-мозковій кровотечі:
223. \*’’Світлий проміжок”
224. Кровотеча з носа та вух
225. Короткочасна втрата свідомості
226. Диплопія (двоїння в очах)
227. Розлад дихання
228. Силікоз є найрозповсюдженішою фор­мою пневмоконіозів із важким перебігом. Виникає від вдихання пилу кремнезему, що містить БЮ-і у вільному стані. Які скарги може виявити медична сестра на І етапі медсестринського процесу?
229. \*Задишка, біль у грудній клітці, кашель
230. Загальна слабкість, тремор кінцівок, біль у суглобах
231. Біль в животі, нудота, блювання
232. Задишка, біль у серці, шум у вухах
233. Загальна слабкість, втрата апетиту, біль у грудній клітці
234. У приймальному відділенні ЦРЛ під час обстеження хворого з підозрою на гострий перитоніт лікар відзначає посилення болю під час повільного натискання кистю пра­вої руки на передню черевну стінку протя­гом 2-3 секунд з наступним різким відведен­ням руки. Це є позитивний симптом:
235. \*Щоткіна-Блюмберга
236. Грекова-Ортнера
237. Ровзінга
238. Мюссі-Гєоргієвського
239. Образцова
240. До медичної сестри звернулась жінка 30-ти років зі скаргами на появу щільного набряку на обличчі, шиї, верхній половині тулуба без свербежу, головний біль, загаль­ну слабкість, сльозотечу, утруднене дихан­ня. Характерні ознаки з’явились протягом останніх 2-х годин після вживання полуни­ці. Об’єктивно: пульс - 72/хв., ритмічний, АТ- 120/80 мм рт.ст. Для якої патології ха­рактерні вказані симптоми?
241. \*Набряк Квінке
242. Анафілактичний шок
243. Сироваткова хвороба
244. Кропив’янка
245. Бронхіальна астма
246. Хворий 27-ми років був збитий автомо­білем і отримав перелом правого стегна. Прибула швидка допомога. Виберіть, що слід використати потерпілому з метою на­дання невідкладної допомоги:
247. \*Шину Дітеріхса
248. Шину Крамера
249. Шину Еланського
250. Шину Башмакова
251. Шину Белера
252. Медична сестра запідозрила в дитини 2-х місяців пілоростеноз. Які з перерахова­них нижче симптомів навели її на цю дум­ку?
253. \*Блювання ’’фонтаном”
254. Проноси
255. Повільне збільшення маси тіла
256. Блювання за об’ємом, меншим від кіль­кості спожитої їжі
257. Блювання після народження
258. У працівника фарбового заводу неприємний смак в роті, переймоподібний біль в животі, закрепи, які не знімаються послаблюючими засобами. Об’єктивно: шкіра обличчя блідо-сіруватого кольору, по краю ясен біля передніх зубів - смужка сірувато-бузкового кольору. Лабораторно виявлено: в крові - анемію, ретикулоцитоз, базофільну зернистість еритроцитів, підви­щений вміст білірубіну; в сечі - підвищений вміст порфірину. Яке можливе отруєння?
259. \*Хронічне отруєння свинцем
260. Хронічне отруєння марганцем
261. Хронічне отруєння бензолом
262. Хронічне отруєння ртуттю
263. Хронічне отруєння чотирихлористим вуглецем
264. У хлопчика 10-ти місяців під час кри­ку з’явилось шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупин­ка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені ознаки ра­хіту, температура тіла - 36,6°С. Який пре­парат необхідно призначити в першу чергу після нападу?
265. \*Глюконат кальцію
266. Вітамін В
267. Вітамін С
268. Оксибутират натрію
269. Фінлепсин
270. Хлопчик 12 років. Хворіє 2-й день. За З тижні до даного захворювання перехворів на респіраторну інфекцію. Госпіталізова­ний з вираженою геморагічною висипкою на шкірі розгинальних поверхонь верхніх і нижніх кінцівок, сідницях. Висипка симе­трична, має тенденцію до злиття. Темпера­тура тіла - 37,8°С. Спостерігається набряк і болючість великих суглобів, летючий біль у суглобах. В аналізі крові помірний лей­коцитоз, анемія. Для якого захворювання характерні ці симптоми?
271. \*Геморагічний васкуліт
272. Алергічний дерматит
273. Ревматизм
274. Гемофілія
275. Менінгококцемія
276. Пацієнт 27-ми років надійшов до прий­мального відділення. З анамнезу відомо, що 7 днів тому під час роботи на городі по­шкодив сапою ногу. По допомогу не звер­тався. Об’єктивно: стан хворого важкий, визначається тризм, ригідність потиличних м’язів. В яке відділення повинна транспор­тувати пацієнта медична сестра для подаль­шого лікування?
277. \*Реанімаційне
278. Хірургічне
279. Інфекційне
280. Терапевтичне
281. Неврологічне
282. В результаті ускладнених пологів на­родилась недоношена дитина, яка померла на 35-ту добу життя. В який показник ввій­де цей випадок?
283. \*Постнеонатальна смертність
284. Неонатальна смертність
285. Перинатальна смертність
286. Загальний показник смертності
287. Рання неонатальна смертність
288. Якщо на органопрепаратах немає вка­зівок на етикетці або інструкції щодо збері­гання, то їх слід зберігати при температурі:
289. \*0-5 градусів
290. 18-22 градуси
291. 0 градусів
292. 10-14 градусів
293. 23-25 градусів
294. Медична сестра-бакалавр приймально­го відділення проводить пацієнту електро­кардіографічне дослідження серця. Який активний електрод слід поставити у п’ято­му міжребровому проміжку зліва по сере­дній паховій лінії?
295. \*У5
296. УЗ
297. У2
298. У4
299. У6
300. Пацієнт 49-ти років доставлений в хі­рургічне відділення з різаною раною ліво­го стегна. Після зупинки кровотечі лікар призначив переливання крові. Вкажіть, що необхідно підготувати медсестрі для прове­дення проби на індивідуальну сумісність:
301. \*Сироватку пацієнта та еритроцити донора
302. Еритроцити пацієнта і розчин желатину
303. Сироватку пацієнта і сироватку донора
304. Сироватку пацієнта і розчин поліглюкіну
305. Еритроцити пацієнта і сироватку донора
306. Захворюваність харчовими токсикоінфекціями серед населення міста в 2019 році (по місяцях року): січень - 3, квітень - 3, ли­пень -10, жовтень - 4, лютий - 2, травень - 4, серпень -12, листопад - 2, березень - 2, чер­вень - 6, вересень -11, грудень -1. Лікар дав завдання медичній сестрі графічно зобра­зити сезонність харчової токсикоінфекції. Який вид графіка слід використати?
307. \*Радіальна діаграма
308. Стовпчикова діаграма
309. Картограма
310. Лінійна діаграма
311. Картодіаграма
312. Медична сестра-бакалавр під час клі­нічного обстеження 1,5-річного хлопчика встановила попередній діагноз латентної спазмофілії. Який з перерахованих нижче симптомів вона виявила?
313. \*Симптом Труссо
314. Симптом Мебіуса
315. Симптом Ортнера
316. Симптом Галанта
317. Симптом Грефе
318. Пацієнт під час введення розчину анальгіну раптово відчув жар, різку слаб­кість, запаморочення. Об’єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, ЧДР- 28/хв., ЧСС- 100/хв., AT- 70/20 мм рт.ст. Який препарат слід ввести пацієнту в першу чергу?
319. \*Адреналін
320. Дофамін
321. Кордіамін
322. Димедрол
323. Супрастин
324. Пацієнт 75-ти років послизнувся на сходах і впав на лівий бік. Скаржиться на різкий біль у лівому надпліччі, набряк та деформацію в ділянці ключиці. Медсестра надає першу допомогу. Якою пов’язкою во­на виконає іммобілізацію?
325. \*Хрестоподібною
326. Зворотньою
327. Вельпо
328. Колосовидною
329. Черепашачою
330. Вкажіть, будь ласка, що є основним завданням ціноутворення:
331. \*Покриття витрат виробництво продукції і одержання прибутку
332. Визначення балансу попиту і пропозиції
333. Визначення мінімальної ціни пропозиції
334. Визначення максимальної ціни попиту
335. Покриття витрат виробництва
336. Якими основними якостями повинна володіти медична сестра для забезпечення її діяльності в ролі успішного менеджера?
337. \*Професійно-діловими, адміністративно-організаційними, соціально-психологічни­ми, моральними
338. Адміністративно-діловими, моральними, організаційними
339. Професійно-стратегічними, прогностич­ними, моральними, соціально-психологічни­ми
340. Професійно-діловими, гуманістичними, духовними
341. Професійно-діловими, духовними, управ­лінсько-лідерськими
342. Медсестру викликали до пацієнтки, яка знепритомніла. У неї дихання Куссмауля, різкий запах ацетону з рота, шкіра суха, тургор її знижений, очні яблука м’які. Пе­чінка при пальпації болюча і щільна. Пульс - 120/хв., AT- 80/50 мм рт.ст. ІЦо трапилось з пацієнткою?
343. \*Кетоацидотична кома
344. Мозкова кома
345. Гіпоглікемічна кома
346. Гіперосмолярна кома
347. Уремічна кома
348. В приймальне відділення надійшла па­цієнтка 42-х років зі скаргами на різкий біль в животі та поперековій ділянці зліва, часте сечовипускання, невеликими порція­ми. Біль з’явився раптово, раніше відзна­чались подібні напади. При огляді: шкіра блідого кольору, вкрита холодним потом. Живіт м’який при пальпації, здутий, пози­тивний симптом Пастернацького. В сечі виявлені свіжі еритроцити в значній кіль­кості. Поставте попередній діагноз:
349. \*Сечокам’яна хвороба
350. Гострий панкреатит
351. Травма нирок
352. Пієлонефрит
353. Гломерулонефрит
354. У новонародженої дитини на шкірі ту­луба, голови, у природних складках шкіри з’явилися пухирі з прозорим вмістом розмі­ром з просяне зерно. На другий день пухир­ці мали вже серозно-гнійний вміст. Свер­біння не спостерігається. Для якого захво­рювання це характерно?
355. \*Везикулопустульоз
356. Герпес-інфекція
357. Фурункульоз
358. Псевдофурункульоз
359. Пухирчатка новонароджених
360. В ендокринологічному відділенні лікується пацієнт із захворюванням щито­подібної залози. Які з перерахованих ниж­че ознак можуть характеризувати мікседе­му?
361. \*Загальмованість, мерзлякуватість
362. Дратівливість, відчуття жару, схуднення
363. Тахікардія, болючість при пальпації щитоподібної залози
364. Тремор кінцівок, екзофтальм
365. Збільшення щитоподібної залози, захри­плість голосу
366. Медсестру викликали в приймальне відділення, щоб вона допомогла приймати поранених після пожежі. Потерпілий 28-ми років отримав опік полум’ям передньої по­верхні обох ніг, грудей і живота. Визначте площу опікової поверхні:
367. \*36%
368. 56%
369. 25%
370. 18%
371. 42%
372. Головний лікар ЦРЛ попередив голов­ну медичну сестру про проведення перевір­ки усіх відділень лікарні щодо дотримання на робочих місцях наступних вимог: осві­тлення, температурного режиму, вологості та інших чинників середовища, що вплива­ють на здоров’я та працездатність праців­ників. Зазначте дані вимоги до робочого місця працівників:
373. \*Гігієнічні вимоги
374. Інформаційні вимоги
375. Економічні вимоги
376. Естетичні вимоги
377. Організаційні вимоги
378. Наукове дослідження проводиться в певній послідовності, починаючи з аналізу стану об’єкта дослідження та закінчуючи формуванням висновків і оцінкою впрова­дження результатів досліджень в практику. Випробування впроваджених результатів проводиться на основі:
379. \*Результатів практичної виробничої пере­вірки дослідних зразків
380. Розпорядження Міністерства охорони здоров’я
381. Нової теми досліджень
382. Регламенту
383. Комплексу договірної документації між замовником і підрядником
384. У пацієнта внаслідок перенесеного інсульту спостерігається повне порушен­ня функції мови, слуху, втрата пам’яті та параліч нижніх кінцівок. Він був на­правлений до спеціалізованого лікуваль­ного закладу для отримання комплексної медико-соціальної та психологічної допо­моги. Який вид допомоги необхідно обрати для даного пацієнта?
385. \*Паліативно-хоспісна допомога
386. Диспансерна допомога
387. Амбулаторно-поліклінічна допомога
388. Стаціонарна допомога
389. Медико-санітарна допомога
390. У приймальне відділення був доставле­ний чоловік 37-ми років з діагнозом гіпо­глікемічна кома. Виберіть, з якого з на­ведених заходів необхідно починати невід­кладну допомогу при гіпоглікемічній комі:
391. \*Внутрішньовенне струминне введення 40% р-ну глюкози
392. Внутрішньовенне струминне введення інсуліну
393. Внутрішньовенне краплинне введення 10% р-ну глюкози
394. Внутрішньовенне струминне введення 5 % р-ну глюкози
395. Внутрішньовенне краплинне введення 5% р-ну глюкози
396. В дитячу лікарню машиною швидкої допомоги доставлена п’ятирічна дитина. Зі слів матері, захворювання почалося рапто­во вночі зі значного погіршення загально­го стану. Дитина стала неспокійна, плаче, температура тіла підвищилась до 38,0°С', з’явився гавкаючий кашель, дихання стало глибоким і частим, його чути на відстані, голос хриплий, сиплий. Який невідкладний стан можна припустити?
397. \*Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
398. Астматичний стан
399. Гострий бронхіт
400. Пневмонія
401. Ангіна
402. Головна медична сестра районної лі­карні проводить лекцію на тему: «Марке­тинг у системі охорони здоров’я». Які основ­ні функції виконує маркетинг?
403. \*Аналітична, виробнича, збутова, управ­лінська
404. Аналітична, коригувальна, управлінська, збутова
405. Наукова, аналітична, управлінська, кори­гувальна
406. Управлінська, наукова, виробнича, збу­това
407. Виробнича, управлінська, аналітична, наукова
408. У приймальне відділення бригада швидкої медичної допомоги доставила хво­рого 37-ми років з діагнозом отруєння миш’яковмісними сполуками. Виберіть ком­плекс антидотної терапії у разі даної інто­ксикації:
409. \*Унітіол, тетацин кальцію
410. Унітіол, хлорид кальцію
411. Тетацин кальцію, адреналін
412. Адреналін, дипіроксим
413. Баралгін, дипіроксим
414. Медична сестра працює в центрі меди­чної статистики. За формулою: кількість усіх зареєстрованих протягом даного року захворювань (гострі + всі хронічні, виявле­ні як у поточному, так і в попередніх роках) х 1000/середньорічна чисельність населен­ня - визначається:
415. \*Поширеність захворювань
416. Інфекційна захворюваність
417. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності
418. Госпітальна захворюваність
419. Первинна захворюваність
420. На третю добу післяопераційного пе­ріоду у пацієнта 72-х років раптово виник біль за грудиною, ціаноз верхньої полови­ни тулуба, задишка, тахікардія. Шийні вени набряклі. Який стан можна припустити?
421. \*Тромбоемболію легеневої артерії
422. Набряк легень
423. Кардіогенний шок
424. Інфаркт міокарда
425. Гіпертонічний криз
426. Мешканка Закарпатської області скаржиться на відчуття тиснення в ділянці шиї, загальну слабкість, зниження праце­здатності, утруднене ковтання, захриплість голосу, стовщення шиї. Для якого захво­рювання характерний цей симптомокомплекс?
427. \*Ендемічного зобу
428. Аутоімунного тиреоїдиту
429. Гіпотиреозу
430. Раку щитоподібної залози
431. Дифузного токсичного зобу
432. Вранці при огляді дітей в дитячо­му садочку медична сестра виявила у 5- річної дитини підвищену температуру тіла - 37,5°С, круглої форми та різної величини папульозно-везикульозний висип на воло­систій частині голови та тілі. Яке захворю­вання можна припустити?
433. \*Вітряну віспу
434. Трихофітію
435. Кір
436. Скарлатину
437. Краснуху
438. Забійник із профстажем 14 років (75% робочого часу працює відбійним моло­тком) має скарги на відчуття холоду, слаб­кість, біль і оніміння кистей, біль в лі­ктьових і променево-зап’ястних суглобах, в шийному відділі хребта, поганий сон, періо­дичний ниючий біль в ділянці серця. Розвиток якого захворювання можна припусти­ти на підставі скарг хворого?
439. \*Вібраційну хворобу
440. Остеохондроз хребта
441. Остеоартроз ліктьових суглобів
442. Неврит ліктьового нерва
443. Реактивний поліартрит
444. Які вироби медичного призначення слід зберігати в сухих закритих приміщен­нях на відстані не менш 1 м від опалюваль­них приладів?
445. \*Вироби із пластичних мас
446. Вироби із кераміки
447. Вироби із металу
448. Вироби із кераміки і скла
449. Вироби із скла
450. В дитячу поліклініку прийшла мати з 5- річною дитиною для проведення антропо­метрії. За якою формулою перевіряється маса тіла дитини?
451. \*10+(2хп)
452. 30+5(п -1)
453. 20+(п -10)
454. 20+(4 х п)
455. 30+4(п - 1)
456. Медична сестра палати новонародже­них пологового будинку обстежила здоро­ву новонароджену дитину віком 1 день та підрахувала частоту серцевих скорочень. Якою вона має бути приблизно?
457. \*140 за хвилину
458. 80 за хвилину
459. 120 за хвилину
460. 100 за хвилину
461. 180 за хвилину
462. Ви проводите клінічне обстеження па­цієнта 27-ми років з термічним опіком лівої ступні. Шкіра в місці ушкодження стала щільною, набула темно-коричневого кольрру, з’явилась чітка межа із непошкодженими тканинами. Рухи і чутливість пальців відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?
463. \*Суха гангрена
464. Термічний опік IV ст.
465. Хімічний опік III ст.
466. Волога гангрена
467. Хімічний опік II ст.
468. У приймальне відділення звернулась хвора 38-ми років зі скаргами на біль у верхній половині живота, багаторазове блювання. Біль з’явився після прийому сма­женого бекону. Об’єктивно: ЧСС- 102/хв., пальпаторно спостерігається напруження м’язів та біль в правому підребер’ї, який віддає в праву лопатку. Живіт здутий, тяж­кість під правим ребром, гіркий присмак у роті. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
469. \*Гострий холецистит
470. Гострий панкреатит
471. Гострий перитоніт
472. Гострий апендицит
473. Мезентеріальний тромбоз
474. До приймального відділення надійшов пацієнт зі скаргами на нападоподібний інтенсивний біль у правому підребер’ї з іррадіацією в праве плече та руку, нудо­ту, блювання. Напад пов’язує з вживанням жирної їжі. При огляді: іктеричність склер. Яке обстеження необхідно провести в пер­шу чергу?
475. \*УЗД органів черевної порожнини
476. Кров на визначення рівня холестерину
477. Кров на діастазу
478. Загальний аналіз крові
479. Загальний аналіз сечі
480. Хворий 33-х років, який працює на лікеро-горілчаному заводі у лабораторії, надійшов у приймальне відділення з такими симптомами: порушення мови, ходи, пам’я­ті. При огляді: шкіра бліда, із синюшним відтінком, на дотик холодна, липка, волога. Що розвинулося у хворого?
481. \*Отруєння етиловим спиртом
482. Отруєння парами ртуті
483. Бензолова інтоксикація
484. Астено-невротичний синдром
485. Отруєння свинцем
486. Старша медична сестра відділення чи­тає лекцію з теми «Ринок медичних послуг». Які функції притаманні ринку охорони здо­ров’я?
487. \*Інформаційна, ціноутворювальна, регу­лююча, посередницька
488. Ціноутворювальна, коригувальна, регу­лююча, посередницька
489. Інформаційна, коригувальна, посередни­цька, контролююча
490. Контролююча, інформаційна, регулюю­ча, благодійницька
491. Ціноутворювальна, інтеграційна, посере­дницька, управлінська
492. При проведенні пальпації перикардіальної ділянки медична сестра виявила на­явність «серцевого горба» та зміщення вер­хівкового поштовху вліво. Такі ознаки мо­жуть вказувати на:
493. \*Гіпертрофію лівих відділів серця
494. Перикардит
495. Аортальний стеноз
496. Гострий міокардит
497. Недостатність мітрального клапану
498. Пацієнт 45-ти років перебуває на Лі­куванні з приводу варикозно розширених вен нижніх кінцівок. Під час обіду в їдаль­ні жваво розмовляв. Раптом почав задиха­тись, схопився руками за шию. Які медсестринські втручання, відповідно до стан­дартизованого плану догляду за пацієнтом із стороннім тілом в дихальних шляхах, по­винна здійснити медична сестра?
499. \*Прийом Геймліха
500. Трахеостомію
501. Прекардіальний удар
502. Потрійний прийом Сафара
503. ШВЛ ”рот до рота”
504. В дитячий стаціонар надійшла дитина у віці 1 рік 2 місяців, з генералізованими су­домами та ознаками рахіту. Після надання допомоги було проведено дослідження на вміст кальцію у крові. Показних кальцію - 1,7 ммоль/л. Додаткове обстеження вказує на діагноз:
505. \*Спазмофілія. Судоми
506. Спазмофілія, ларингоспазм
507. Рахіт залишкових явищ
508. Рахіт, гострий період. Судоми
509. Гіпервітаміноз В. Судоми
510. Дослідження спрямоване на вивчення здоров’я жінок-робітниць хімічних виро­бництв України. Який метод спостережен­ня (за повнотою охоплення) доцільно ви­користати в даному випадку?
511. \*Вибірковий
512. Дробний
513. Повний
514. Одночасний
515. Суцільний
516. Медична сестра працює в центрі ме­дичної статистики. При вивченні захворю­ваності на грип використовує статистичні талони. Що це за метод вивчення захворю­ваності?
517. \*Звернення за лікарською допомогою
518. Спеціальне вибіркове дослідження
519. Опитування
520. Медичний огляд окремих груп населення
521. Амбулаторне дослідження
522. Медсестра-бакалавр працює в центрі медичної статистики. Показники, що від­ображають питому вагу, структуру, розпо­діл, склад явища, належать до:
523. \*Показників екстенсивності
524. Загальних показників
525. Показників наочності
526. Показників інтенсивності
527. Показників співвідношення
528. Відповідно до існуючих норм у при­міщенні, де зберігаються лікарські засо­би, слід дотримуватися певних санітарних умов. Як часто необхідно прибирати такі приміщення?
529. \*Не рідше одного разу на день вологим способом із застосуванням дозволених мий­них засобів
530. Кожного дня вологим способом без застосування мийних засобів
531. Залежно від забруднення приміщення
532. 1 раз на тиждень вологим способом із застосуванням дозволених мийних засобів
533. Кожного дня із застосуванням пилососу
534. У доношеного хлопчика на початку третьої доби життя з’явилась жовтушність шкіри і слизових. Загальний стан задовіль­ний. Печінка і селезінка не збільшені. Сеча і випорожнення мають звичайний колір. У мами і дитини група крові перша, резус- позитивна. Вміст непрямого білірубіну в сироватці крові -108 мкмоль/л. В сечі відсу­тні уробілін і жовчні пігменти. Якому стану відповідають наведені ознаки?
535. \*Фізіологічна жовтяниця
536. Сепсис
537. Гепатит А
538. Гемолітична хвороба новонародженого
539. Гепатит В
540. Медсестра протитуберкульозного ди­спансеру проводить профілактику тубер­кульозу. Що передбачає специфічна профі­лактика?
541. \*Вакцинація, ревакцинація, хіміопрофілактика
542. Обстеження контактних осіб в осередках туберкульозної інфекції
543. Флюорографічне обстеження населення
544. Санітарно-просвітня робота
545. Ветеринарний нагляд за домашніми тваринами
546. Виберіть, що з наведеного є основною відмінністю організації охорони здоров’я від інших типів організацій:
547. \*Складне визначення та вимірювання результатів і невідкладність роботи
548. Робота в організації не потребує надзви­чайно високої спеціалізації
549. Специфічний споживач
550. Складність та одноманітність роботи
551. Низький рівень фінансування
552. Працівники лабораторії з виготовлен­ня вимірювальних приладів (манометри, термометри тощо) скаржаться на металі­чний присмак у роті, кровоточивість ясен, підвищене слиновиділення, сильний біль у животі та інші диспепсичні явища, пору­шення сну, хитку ходьбу, різке зниження серцевої діяльності. Отруєння якою речо­виною викликало зазначені прояви?
553. \*Ртуть
554. Тетраетилсвинець
555. Толуол
556. Марганець
557. Свинець

**V. ПРАКТИЧНИЙ БЛОК**

Медсестринство в педіатрії

**Задача № 1.** Дитина народилася від ІІ вагітності; маса тіла при народженні 2100г, довжина 43 см, закричала одразу. Гестаційний вік 36 тижнів. В першій половині вагітності спостерігався гестоз, вагітна лікувалася стаціонарно з приводу загрози переривання вагітності. Попередня вагітність закінчилася штучним абортом.

1. Встановіть причини передчасних пологів і визначте ступінь недоношеності;
2. Визначте пріоритетні проблеми. Складіть план медсестринських втручань по догляду за недоношеною дитиною в умовах поліклініки;
3. Вкажіть етапи виходжування недоношених дітей. Принципи транспортування. Критерії виписки зі стаціонару.

**Задача № 2.** У новонародженого під час повторного огляду через 1 годину звернули увагу на підвищене збудження і руховий неспокій. Дитина безпричинно кричить, стогне, дихання поверхневе, м’язовий тонус знижений. Виражений периоральний ціаноз. Очі відкриті, спрямовані в одну точку, періодично з’являється збіжна косоокість.

1. Встановіть сестринський діагноз;
2. З яким захворюванням необхідно провести диференціальну діагностику;
3. Охарактеризуйте основні клінічні симптоми внутрішньочерепної пологової травми у новонароджених

**Задача №** **3.** Дитина від ІІІ вагітності ІІ стрімких пологів, з масою 2800г, зріст 50 см. Закричала не одразу, до грудей прикладена на 5 добу. Смоктала мляво. Виписана з відділення патології новонароджених через 28 днів. В 2 місяці дитина в’яла, голову не тримає, окружність голови 38 см ( при народженні 32см), симптом « сонця що сідає» косоокість.

1. Встановіть сестринський діагноз;
2. Складіть план медсестринських втручань при догляді за дитиною;
3. Охарактеризуйте віддалені наслідки даної патології

**Задача № 4.** У жінки 30 років перші пологи, ІV вагітність. Попередні вагітності закінчувалися медичними абортами. Дана вагітність перебігала з гестозом І та ІІ триместру. Пологи в строк. Безводний період тривав 8 годин. За шкалою Апгар дитина отримала 3 бали, не закричала, дихання поверхневе, нерегулярне. Дитина млява, шкірні покриви бліді, сухожильні рефлекси знижені, на введення носового катетера реагує гримасою. Тони серця ослаблені, ЧСС – 70-80 за хв.

1. Встановіть медсестринський діагноз ;
2. Охарактеризуйте клінічні критерії діагнозу;
3. Вкажіть етіологічні чинники виникнення даного стану

**Задача № 5.** Дитині 1 місяці. Протягом останніх 10 діб має місце блювання фонтаном, кількість блювотних мас перевищує кількість їжі одноразового годування. Апетит збережений. Однак маса тіла прогресивно зменшується. Шкіра дитини суха. Під час огляду живота спостерігається перестальтика шлунку, що нагадує пісковий годинник.

1. Встановіть медсестринський діагноз;
2. З яким захворюванням необхідно провести диференціальну діагностику;
3. Складіть план спостереження і проведіть диспансерний нагляд за хворим на дану патологію;

**Задача № 6.** Дівчинка 7 місяців, поступила в клініку зі скаргами на млявість, зниження маси тіла, нестійкі випорожнення. За 3 тижні до вказаних симптомів в раціон дитини введена молочна каша. При огляді шкіра суха, дрябла, живіт різко здутий, прояви гіпотрофії ІІ ступеня. Випорожнення часті , у великій кількості, пінисті, з жирним блиском, смердючі.

1. Встановіть медсестринський діагноз;
2. Принципи дієтотерапії;
3. Вкажіть особливості підготовки дітей до рентгенографії, фіброгастродуоденоскопії та її проведення ;

**Задача № 7.** Дитині 1 рік 2 місяці. Сидить з підтримкою, ходить погано. Зубів 6. Велике тім’ячко 1\*1см. Відмічається деформація грудної клітки, нижніх кінцівок. На ребрах – «чотки». Дитина дратівлива, неспокійна. Раптово втратила свідомість, виник приступ тоніко-клонічних судом.

1. Встановіть медсестринський діагноз;
2. Складіть план медсестринських втручань по догляду за дитиною;
3. Вкажіть етіологічні чинники виникнення даного стану;

**Задача № 8.** Дитина віком 2 тижні, маса тіла 3800г, зріст -57 см, народилася від І вагітності та І пологів , які перебігали без патології. Батьки здорові. Дитина спокійна, добре спить, активно смокче . Шкірні покриви рожеві. Велике тім’ячко 2,5\*2,5 см, тони серця ритмічні, дихання пуерильне. Живіт м’який. Сечовиділення та випорожнення відповідно до віку. Маса тіла при народжені – 3450г, зріст – 55 см.

1. Оцініть стан дитини. Дайте оцінку фізичному розвитку дитини;
2. Складіть план медсестринських втручань по догляду щодо правильного фізичного і нервово-психічного розвитку дитини
3. Дайте поради щодо вигодовування дитини

**Задача № 9.** Дитина віком 1 місяць. Народилася з масою тіла 2500г, довжиною 52 см від першої доношеної вагітності. У другій половині вагітності був виражений гестоз. Дитина перебуває на грудному вигодовуванні. За місяць набрала у вазі 600 г.

1. Встановіть сестринський діагноз;
2. Оцініть фізичний, нервово-психічний розвиток дитини використовуючи таблиці центильних та сигмальних стандартів;
3. Вкажіть причини затримки внутрішньоутробного розвитку плода

**Задача № 10.**  У дитяче відділення госпіталізовано дівчинку віком 7 місяців з приводу гострої сегментарної правобічної пневмонії. Загальний стан тяжкий. Шкіра, слизові оболонки бліді та сухі, ціаноз носо-губного трикутника, еластичність шкіри знижена. Підшкірно-жирова клітковина тонка на тулубі і кінцівках, на рівні пупка становить 2-3 мм. Маса тіла 5950г ( при народженні 3200г). Дитина отримує суміш « Малиш» по 150 мл 4 рази на добу та 2 підгодовування ( овочеве пюре та гречану кашу на коров’ячому молоці) по 50 мл.

1. Встановіть медсестринський діагноз;
2. Складіть план медсестринських втручань по догляду за дитиною;
3. Проведіть корекцію харчування і дайте рекомендації щодо приготування дитячих сумішей та стерилізації дитячого посуду;

**Задача № 11.** Дитині 6 місяців. Госпіталізована з приводу блювання до 6 разів, частих, до 15 разів на добу , рідких, водянистих, жовтого кольору випорожнень, млява, зниження апетиту. На природньому вигодовуванні. Мати вважає , що дитина захворіла після того як її нагодували супом. При огляді стан дитини середнього ступеня важкості, вона млява, сонлива. Дефіцит маси тіла від початкової становив 5 %. Шкіра бліда, суха, еластичність знижена. Тони серця ослаблені, ЧСС-140 за хв. Живіт дещо здутий. Діурез незначно знижений.

1. Установіть медсестринський діагноз. Визначте тип та ступінь ексикозу, перерахуйте його ознаки ;
2. Визначте проблеми хворого та складіть план їх вирішення
3. Проконсультуйте матір щодо правил проведення оральної регідратації та догляду за дитиною при блюванні та проносі

**Задача № 12.** Дитина 2 місяців, перебуває на штучному вигодовуванні, обстежується перед щепленням. Скарг немає. Загальний стан задовільний. Температура тіла – 36,6° С, на шкірі щік – прояви молочного струпу, на голові – гнейс, язик географічний. З боку внутрішніх органів змін немає. Випорожнення 2 рази на добу, іноді з домішками слизу. Мати дитини страждає на медикаментозну алергію.

1. Визначте проблеми дитини та складіть план їх вирішення
2. Проконсультуйте матір щодо можливих ускладнень та невідкладних станів при проведенні профілактичних щеплень
3. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги при анафілактичному шоці

**Задача № 13.** Дитині 2 роки. Захворіла напередодні, температура тіла 37,8°С, сухий кашель, серозні виділення з носа. Ввечері мати вклала дитину спати в задовільному стані. Через 3 години хлопчик прокинувся, став неспокійним, з’явився нав’язливий гавкаючий кашель, утруднене дихання, ЧД-66 за хв, температура 38,5°С.

1. Оцініть стан дитини. Складіть план медсестринських втручань.
2. Проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною, навчіть матір користуватися інгалятором
3. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги при даному стані

**Задача № 14.** У дівчинки 3-х років з алергічним діатезом і рецидивуючим обструктивним бронхітом в анамнезі, в першу ніч після приїзду в село, з’явився нав’язливий непродуктивний кашель. При огляді стан дитини тяжкий, дівчинка неспокійна, капризна. Виражені задишка з шумним диханням, дистанційними свистячими хрипами, втягнення міжреберних проміжків. Часте дихання 56 за хв. Ціаноз носогубного трикутника. Зів рожевий, чистий. Перкуторно над легенями коробковий звук, дихання жорстке з подовженим вдихом, розсіяні сухі і різнокаліберні вологі хрипи з обох боків. Межі серця вікові, тони звучні, чисті. Живіт м’який, неболючий. Температура тіла нормальна.

1. Оцініть стан дитини. Установіть медсестринський діагноз
2. Вкажіть етіологічні причини даного стану
3. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги та визначте подальшу тактику

**Задача № 15.** Хлопчику 10 місяців, хворіє 2 дні. Спостерігали підвищення температури до 38°С,кашель,слабкість,поганий апетит. На фоні вживанні парацетамолу температура тіла підвищилася до 39°С, посилилася задишка, з’явився ціаноз. При огляді стан тяжкий. Дитина млява, стогне, шкірні покриви сіро-ціанотичного віддтінку. Відмічається роздування крил носа, втягнення міжреберних проміжків, кашель поверхневий. Над легенями вкорочення перкуторного звуку зліва в задньо-нижніх відділах, там же дихання ослаблене, поодинокі крепітуючі хрипи. ЧД-68, пульс – 150 за 1 хв.тони серця почащенні, ослаблені, ритмічні. Живіт помірно здутий, нижній край печінки на 2 см нижче реберної дуги. Випорожнення кашкоподібні, без домішок, 1 раз на добу.

1. Оцініть стан дитини. Установіть сестринський діагноз.
2. Складіть план обстеження дитини необхідний для підтвердження діагнозу
3. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги при гострій дихальній недостатності

**Задача № 16.** Дитина 10 років під час відповіді біля дошки втратила свідомість. Перед цим скаржилася на головний біль. При огляді шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, зіниці розширені. Дихання поверхневе, ЧД – 18 за хв, при аускультації дихання рівномірно ослаблене. Межі серця вікові. Тони серця послаблені, ЧСС 58 за хв. Артеріальний тиск – 90/50 мм. рт. ст. Живіт м’який. Печінка і селезінка не пальпуються.

1. Оцініть стан дитини. Інтерпретуйте показники діяльності серцево-судинної та дихальної системи
2. Складіть алгоритм надання невідкладної допомоги при даному стані
3. Визначте тактику подальшого обстеження і лікування дитини

**Задача № 17.** У дитини 1,5 року відзначається постійний ціаноз шкіри від часу народження. Відзначається відставання у фізичному розвитку. Перкуторно межі серцевої тупості зміщені вправо, під час аускультації ослаблений ІІ над легеневою артерією, грубий систолічний шум у третьому-четвертому міжребір’ї ліворуч. На рентгенограмі збільшення правих відділів серця, збіднення легеневого малюнка. У загальному аналізі крові : еритроцитів 5,3 \* 10121 /л, гемоглобін – 170 г/л.

1. Оцініть стан дитини.
2. Складіть план медсестринських втручань при догляді та проведенні диспансерного нагляду за хворим.
3. Інтерпретуйте дані загального аналізу крові та рентгенограми

**Задача № 18.** Дівчинка 12 років, протягом 3 місяців скаржиться на знижений апетит, нудоту, біль у верхньому відділі живота. Біль виникає частіше зранку, ниючий, переважно без чіткої локалізації, останнім часом болі посилились. Вживання но-шпи не покращило стану дитини.

1. Встановіть медсестринський діагноз;
2. Проведіть диференційну діагностику;
3. Проконсультуйте матір про особливості підготовки та проведення фіброгастродуоденоскопії;

**Задача № 19.** Хворий 12 років скаржиться на загальну слабкість, кволість, втрату апетиту, підвищення температури тіла до 38°С, біль у верхніх і нижніх кінцівках. Захворів 3 тижні тому. Хвороба розвивалася поступово. Спочатку дитина втратила апетит, стала швидко втомлюватись. При об’єктивному обстеженні виявлено блідість шкіри і слизових оболонок, дефіцит маси тіла, пальпуються збільшені периферичні лімфовузли. Тони серця ослаблені , ритмічні, тахікардія. Печінка збільшена на 2,5 см, селезінка на 3 см.

1. Установіть орієнтовний діагноз, призначте необхідні додаткові обстеження
2. Складіть план медсестринських втручань по догляду за дитиною;
3. Вкажіть особливості деонтологічного спілкування з даним хворим та його родичами

**Задача № 20.** Дитина 6 років, перебуває в стаціонарі з гострим гломерулонефритом, має генералізовані набряки. Артеріальний тиск 90/50 мм.рт.ст. В аналізі сечі: білок 9,9 г/л, лейкоцити 3-4 в полі зору, еритроцити – 20-30 в полі зору. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок – 4 г/л, холестерин – 9,8 ммоль/л.

1. Оцініть стан дитини. Інтерпретуйте дані лабораторного обстеження;
2. Проконсультуйте матір щодо режиму, дієти та догляду за хворою дитиною;
3. Розрахуйте дозу преднізолону та поясніть особливості його застосування;

**Задача № 21.** Хворому 7 років. Скаржиться на спрагу та періодичну появу фурункулів на шкірі . Зі слів матері, 3 місяці тому переніс паротитну інфекцію. При огляді патології внутрішніх органів не виявлено. Вміст цукру в крові – 7,2 ммоль/л.

1. Інтерпретуйте отримані дані, обгрунтуйте клінічний діагноз.
2. Вкажіть особливості методики опитування та обстеження дитини з ендокринною патологією.
3. Надайте матері консультацію щодо особливостей харчування дитини при даній патології;

**Задача № 22.** При проведенні проби Манту дівчинці 3 років вперше виявили позитивну пробу Манту – папула 10 мм. З анамнезу відомо: контакту з хворим на туберкульоз не було, матеріально-побутові умови задовільні, харчується регулярно, хворіє рідко, мати скарг не пред’являла. При огляді загальний стан задовільний, апетит збережений, шкірні покриви рожеві, чисті, лімфатичні вузли не збільшені, дихання везикулярне, температура тіла 36,4°С, пульс 110 за хв, печінка не збільшена. В аналізах крові та сечі патологічних змін немає.

1. Інтерпретуйте отримані дані, встановіть діагноз;
2. Складіть план медсестринських втручань при догляді за дитиною;
3. Визначте основні особливості ранньої туберкульозної інтоксикації у дітей

**Задача № 23.** У хлопчика 7 років після екстракції зуба, яку зробили 6 годин тому, почалася масивна кровотеча. Дитина хворіє на гемофілію.

1. На основі сучасних даних етіології та патогенезу поясніть причини кровотеч при геморагічних захворюваннях
2. Складіть план поліклінічного етапу реабілітації хворих даної групи
3. Проведіть диференційну діагностику даного захворювання

**Задача № 24.** Дитина 9 місяців захворіла вчора в 20.00. підвищилася температура до 40 °С, Стала в’ялою, сонливою, періодично неспокійною. Вранці, в 6.00 годин на фоні температури 40,5°С з’явилися судоми, дитина втратила свідомість. Стан дитини вкрай важкий. Шкірні покриви бліді, чисті. Дихання 60 за хв. Тони серця ослаблені, тахікардія, ЧСС – 160 за хв. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. Протягом 8 годин не було сечовипускання. Відмічається різке випинання великого тім’ячка. Судоми періодично повторюються. Неврологічний статус: свідомість відсутня, відмічається птоз, ністагм, згладжена носогубна складка справа.

1. Установіть медсестринський діагноз;
2. Визначте симптоми ураження мозкових оболонок у дітей;
3. Проконсультуйте матір про можливі ускладнення ;

**Задача № 25.** Дитині 7 років. Скарги на підвищення температури тіла до 39°С, кашель, нежить, головний біль, світлобоязнь, при огляді дитина млява, повіки припухлі, слизисті виділення з носа, слизова оболонка м’якого і твердого піднебіння гіперемійовані. За вухами, на обличчі спостерігається плямисто-папульозне висипання. Загальна тривалість захворювання 4 доби. Родина мешкає у гуртожитку, в якому серед дітей були подібні захворювання.

1. Інтерпретуйте отримані дані, вкажіть медсестринський діагноз.
2. Складіть план медсестринських втручань;
3. Проконсультуйте матір щодо специфічної профілактики інфекційних захворювань;

**Задача № 26.** Дитина 5 років поступила у відділення на 3й день захворювання зі скаргами на млявість, адинамію, афонію, сухий беззвучний кашель. З анамнезу відомо, захворювання почалося з підвищення температури до 38,4°, кашля, який на другий день став грубим « гавкаючим». Одночасно з’явилася осиплість голосу. При об’єктивному обстеженні виявлені помірні симптоми інтоксикації, утруднений вдих в стані спокою, участь допоміжних м’язів у акті дихання. Слизова оболонка зіву рожева.

1. Установіть медсестринський діагноз;
2. Проведіть диференційну діагностику даного захворювання
3. Вкажіть які ускладнення даного захворювання

Медсестринство в хірургії

**Задача №**  **1.**  Хворий С., 33 років, внаслідок автомобільної пригоди отримав травму живота. Дихання прискорене (30 в 1 хв.). Пульс 88 уд./хв., ритмічний. Хворий збуджений. При огляді в ділянці живота рана 5х6 см, кровить, при частковій ревізії видно клапті м’язів, жирової клітковини. При пальпації живота болючість. Симптоми подразнення очеревини визначити не вдається через збудливість потерпілого.

1. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.
2. Яку першу медичну допомогу необхідно терміново надати на місці пригоди?

**Задача № 2.** У хворого Б., 59 років, три дні тому з’явився біль в епігастральній ділянці, які змістився в праву здухвинну ділянку. Була нудота, одноразова блювота. Хворий займався самолікуванням (анальгін, грілка, промивання шлунка), стан хворого погіршувався, на 2 добу з’явилась багаторазова блювота, біль поширився на весь живіт. При огляді стан хворого тяжкий, ейфоричний. Шкірні покриви бліді. Пульс 128 уд./хв. АТ 95/60 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт напружений і болючий більше в правій здухвинній ділянці. Позитивний синдром Щоткіна-Блюмберга на всьому животі. Температура 37,2 ˚С. Лейкоцитоз 18х109.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Опишіть схему підготовки до ургентного втручання.

**Задача № 3.** У хворої, 28 років, з жовчнокам’яною хворобою 12 годин тому з’явився сильний біль в правому підребер’ї, епігастрії з іррадіацією в праву лопатку, нудота. Під час больового приступу була лихоманка, температура тіла піднялась до 38 ˚С. Через дві доби після приступу з’явилась жовтяниця. Стан хворої середньої тяжкості. Шкіра і склери жовтого забарвлення, пульс 98 уд./хв. Язик вологий, живіт м’який, відмічається болючість в епігастрії. Жовчний міхур не пальпується.

1. Поясніть дії медсест­ри з цим пацієнтом на другому і третьому етапах медсестринського процесу.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача №**  **4.**    Хвора, 44 років,  скаржиться на сильний оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання, здуття живота. Захворювання розпочалось після прийому  гострої і жирної їжі. Стан її тяжкий, шкіра та слизові бліді, сухі, обличчя гіперемоване. Пульс – 100 уд. за1 хв, ритмічний, артеріальний тиск – 100/60 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Живіт помірно здутий, м'який, болючий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини визначаються не чітко. Перистальтика кишечника ослаблена. Жовчний міхур не пальпується.

1. Доповніть клінічну картину та назвіть методи лабораторної діаг­ностики цього захворювання.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 5.**  Хворий 40 років тривалий час хворіє виразковою хворобою шлунка, відмітив, що за останні 2 дні біль в епігастрії став менш інтенсивним, з’явилась наростаюча загальна слабість, головокружіння. Зранку в день огляду хворий піднявся з ліжка, на кілька секунд втратив свідомість. Шкірні покриви бліді. При пальпації живіт м'який, в епігастрії - незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини негативні.Стілець чорного кольору, рідкої консистенції. В загальному аналізі крові: гемоглобін - 80 г/л, еритроцити- 3,85 х 1012 , ШОЕ - 20 мм/год.

1. Установіть діагноз хворому, обґрунтуйте його.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 6.**  Хвора раптово відчула біль в животі, який характеризує як удар ножем, що супроводжувався нудотою та одноразовим блюванням. Положення хворої в ліжку вимушене із зігнутими і приведеними до живота ногами. Шкірні покриви обличчя бліді, покриті холодним потом. Дихання поверхневе, часте. Пульс – 100 ударів за хвилину, прискорений. Передня черевна стінка в правій половині відстає в акті дихання, в правій половині втягнута, різко напружена і болюча, там же – позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При перкусії печінкова тупість не визначається, перистальтичні шуми послаблені.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Установіть діагноз хворому, обґрунтуйте його.

**Задача № 7.**  Хворий 30 років, шахтар, був притиснутий вагонеткою до стіни. Товариші по роботі порівняно швидко звільнили його від стиснення. Свідомості не втрачав. Через годину потерпілий був доставлений в хірургічне відділення. При поступленні скарги на біль в грудній клітці, утруднене дихання, дворазове блювання. Шкіра голови, шиї і передньої поверхні грудної клітки багрового кольору з численними точковими крововиливами. Пульс прискорений, слабий, тони серця приглушені. При пальпації грудної стінки зліва чітко визначається крепітація кісткових фрагментів (3-5 ребра). Дихання зліва не прослуховується. Патології органів черевної порожнин не виявлено.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 8.**  В дільничну лікарню з місця ДТП доставлено потерпілу. При огляді хвора загальмована, на запитання відповідає з утрудненням. Скарги на біль внизу живота і неможливість рухів ногами. При пальпації значна болючість в ділянці лобкового зчленування. Осьове навантаження підсилює біль, позитивний симптом «прилиплої п’яти». Шкірні покриви бліді. АТ – 90/70 мм рт. ст., пульс – 108 ударів за хвилину.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 9.**  В поліклініку звернувся хворий зі скаргами на біль в правій паховій ділянці. Вважає себе хворим біля 2 років, після того як вперше помітив вип’ячування в правій паховій ділянці, яке його раніше не турбувало. В положенні лежачи вип’ячування самостійно ховалось в черевну порожнину. В день звертання, після підйому тягарів, раптово з’явився різкий біль. Вип’ячування вправити в черевну порожнину не вдалось. При огляді в правій паховій ділянці є різко болюче вип’ячування розмірами з куряче яйце, яке не вправляється в черевну порожнину. Живіт м’який, болючий при пальпації в нижніх відділах.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 10.** До хірургічного відділення поступає хворий К, 50 років, зі скар­гами на слабкість, запаморочення, помірний біль у лівому підребер'ї. З анамнезу відомо, що 12 год тому він впав зі сходів і вдарився лівою ребровою дугою. Перед викликом "швидкої допомоги" була непри­томність.

Об'єктивно: хворий лежить у вимушеному положенні. Зміна положення тіла посилює біль у животі. Шкірні покриви бліді. Пульс - 120 за 1 хв. AT - 90/50 мм рт. ст. Дихання поверхневе. При паль­пації медична сестра визначила помірне напруження м'язів черев­ної стінки, притуплення перкуторного звуку в лівому підребер'ї та відлогих місцях живота.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 11.**  Хвора 28 років скаржиться на сильний ріжучий біль в правому підребер'ї та епігастрію з іррадіацією в праву лопатку, нудоту. Вважає себе хворою протягом останніх 72 годин. Під час нападу болю температура тіла підвищилась до 38оС. Стан хворої середньої важкості. Через 24 години від початку нападу виявлено жовтяничне забарвлення шкіри та склер. Пульс – 98 ударів за хвилину. Язик обкладений брудно-сірим нальотом. Живіт при пальпації м’який, болючий в правому підребер'ї. Жовчний міхур є збільшений і болючий.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 12.**  Хвора доставлена у приймальне відділення з приводу різкого болю в животі і поперековій ділянці зліва. Біль з’явився раптово. З анамнезу відомо, що подібні напади були у хворої неодноразово. При обстеженні: шкіра бліда, покрита холодним потом. Хвора неспокійна, весь час шукає зручного положення. Живіт м’який, при пальпації дещо болючий в лівій половині. Часте сечовиділення і малими порціями. Симптом Пастернацького позитивний зліва.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 13.**  Хворий 65 років поступив в хірургічне відділення на 2 день від моменту захворювання. Скарги на помірні болі в нижніх відділах живота переймоподібного характеру, здуття живота, затримку стільця і газів. Захворювання почалося поступово. Страждає закрепами, відмічає, що подібні стани спостерігалися кілька разів і полегшувалися удома після очисної клізми. Загальний стан середньої важкості. Р - 78 в 1 хв. Живіт асиметричний - різко роздута права половина. При пальпації м'який, рівномірно болючий. Праву половину живота займає велике утворення м'яко – еластичної консистенції. Перистальтика над ним не прослуховується, визначається "шум плескоту". Перкуторний звук над утворенням високий тимпанит. При спробі виконати клізму, рідина виливається назад після введення 300,0 мл.

**Задача № 14.**  Пацієнт Г., 63 років, доставлений до післяопераційної палати 5 хв тому. Під час операції хворому видалили селезінку у зв'язку з її пораненням. В операційній хворому перелили 250 мл одногрупної та однорезусної крові.

Об'єктивно: хворий блідий, у свідомості, адекватно реагує на навколишнє середовище. Відзначає сильний озноб, тремтить, не може зігрітися. Температура тіла 36,3 С, пульс - 90 за 1 хв, AT- 150/85 мм рт. ст.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 15.**  Хвора 36 років, що страждає постійними закрепами, звернулася до лікаря зі скаргами на сильні болі в області заднього проходу, які з'являються після акту дефекації і тривають близько 1,5 години. Періодично відмічає прожилки яскраво-червоної крові на калових масах. У віці 28 років перенесла дизентерію.

1. Для якого захворювання характерні вказані скарги?
2. З якими захворюваннями слід проводити диференціальний діагноз?

**Задача № 16.**  Хвора Л. 54 років звернулася на приймальне відділення хірургічного стаціонару через 14 діб від моменту захворювання. Захворювання розвинулося на тлі повного благополуччя з виникнення болю в епігастральній ділянці, потім болі перемістилися в праву здухвинну ділянку, супроводжувалися нудотою, сухістю в роті, одноразовою блювотою. По медичну допомогу не зверталася, займалася самолікуванням. Через 10 діб від моменту захворювання приєднався пронос до 3 - 4 раз на добу, гіпертермія - 38,2 С. Госпіталізована в інфекційну лікарню, де запідозрений діагноз гострої кишкової інфекції, розпочата терапія. Поліпшення стану не настало. Спрямована на консультацію хірурга. Стан середнього ступеня тяжкості. Рs - 88 в 1 хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. В правій здухвинній ділянці визначається болісне пухлино подібне утворення розмірами 8,0х8,0х6.0 см щільно-еластичної консистенції. Симптоми подразнення очеревини негативні. Лейкоцити крові - 12,0х109/л, зрушення лейкоцитарної формули вліво.

1. Для якого захворювання характерні вказані скарги?
2. З якими захворюваннями слід проводити диференціальний діагноз?

**Задача № 17.** У годуючої жінки через 4 тижні після пологів з'явилися болі в молочній залозі, колючого характеру. Залоза збільшилася в об'ємі. Наступного дня температура підвищилась до 39°, з'явився головний біль, почуття розбитості, зник апетит, годування лівою груддю стало болісним. При обстеженні виявлено, що ліва залоза збільшена в об'ємі, є лімфангоїт. При пальпації уся залоза болюча, щільнувата, але ні локальних інфільтратів, ні ділянок флуктуації не визначається.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 18.**  Хвора 36 років виявила пухлиноподібне утворення на передній поверхні шиї. Ніяких скарг не пред'являє. Утворення з'явилася 5 років тому, коли хвора мешкала в гірському районі, і воно поступове повільно збільшується. При огляді хвора хорошого живлення. Пульс 78 уд. за хвилину. У лівій долі щитоподібної залози визначається овальної форми, щільнуватої консистенції утворення з гладкою поверхнею, розміром 10×8 см, безболісне, рухливе при ковтанні. Очні симптоми не виражені.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 19.** Хвора 48 років звернулася до лікаря із скаргами на відчуття важкості, повноту в ногах, швидку їх стомлюваність при тривалому стоянні або ходінні. Ці явища досить швидко проходять після того, як хвора приймає горизонтальне положення. Хворіє впродовж 11 років. При обстеженні виявлено різке розширення поверхневих вен лівої гомілки та стегна з вираженою пігментацією і трофічними порушеннями шкірних покривів в дистальних відділах кінцівки. Там же відзначається пастозність і невеликий набряк.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 20.** Хворий Т., 34 років, за фахом будівельник, звернувся із скаргами на блювоту кольору «кавової гущі», слабкість, запаморочення, дьогтьоподібний кал. Захворів вчора, за медичною допомогою не звертався. На протязі двох останніх років відмічає печію, відрижку, нудоту, особливо після прийому гострої та смаженої їжі. Батько помер 10 років тому від перфоративної виразки. Об'єктивно: Хворий блідий, пульс ритмічний, частий 108 ударів в 1 хвилину, слабкого наповнення та напруження. Артеріальний тиск 90/50 мм.рт.ст. Гемоглобін 80 г/л. Температура тіла 36,8оС.

1. Для якого захворювання характерні вказані скарги?
2. З якими захворюваннями слід проводити диференціальний діагноз?

**Задача № 21.** Чоловік С, 28 років звернувся до поліклініки із скаргами на помірний біль у нижній частині живота, дизуричні явища, високу температуру до 39оС. Був оперований 12 днів тому з приводу гангренозно-перфоративного апендициту – виконана апендектомія. У післяопераційному періоді почував себе добре. Після зняття швів виписаний додому у задовільному стані. Вчора у пацієнта з'явився помірний біль у надлобковій ділянці, дизуричні явища, температура піднялась до 39оС. Об'єктивно – пульс ритмічний, частий 110 в 1 хв, температура 38,5оС. Живіт звичайної форми, у правій здухвинній ділянці свіжий рубець червоного кольору до 10 см довжиною. При пальпації визначається помірне напруження та болючість у надлобковій ділянці. Симптом роздратування очеревини сумнівний. Лейкоцитоз 15 г/л. Сеча без патології..

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 22.**  В приймальне відділення лікарні доставлений чоловік 35 років з скаргами на болі в животі. Близько 8 год. тому був побитий невідомими. Стан середньої важкості. Пульс-104 уд. за хв. Артеріальний тиск-120/80 мм. рт.ст. Язик обкладений, сухий. Передня черевна стінка в акті дихання не бере участь, напружена. Живіт болючий, більше в нижніх відділах. Печінкова тупість збережена. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Прослуховуються поодинокі слабкі перистальтичні шуми. Аналіз крові: лейкоцити-16.4×10 9 л, паличкоядерні нейтрофіли-8%. Аналіз сечі без особливостей. На оглядовій рентгенограмі живота в положенні хворого сидячи вільний газ під куполами діафрагми не визначається.

1. Чи можна виключити у потерпілого розрив порожнистого органу?
2. Якою повинна бути лікувальна тактика?

**Задача № 23.**  Чоловік, 26 років, на роботі був притиснутий бортом машини до естакади. Скаржиться на болі в області таза, неможливість спорожнити сечовий міхур. Стан потерпілого тяжкий. Шкірні покриви бліді. Пульс-116 ударів за хв., слабкого наповнення. Артеріальний тиск-90/55 мм рт. ст. Живіт м’який, болючий над лоном. Притуплення перкуторного звуку в пологих місцях не відзначається. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Симптом «прилиплої п’яти» праворуч позитивний. При легкому стисненні тазу з боків хворий відзначає посилення болю.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Якою повинна бути лікувальна тактика?

**Задача № 24.** Хвора 52 р. поступила у приймальне відділення через 2 год. від початку захворювання. Напередодні вживала жирні страви. Вранці відчула різкий біль оперізуючого характеру в епігістральній ділянці, утруднення дихання, слабкість, рясне потовиділення. Багаторазове блювання не приносило полегшення. Температура тіла 37,0ºС. Розладів сечовиділення немає. Затримка відходження газів і кишкових випорожнень. Раніше подібне не відмічала. При огляді стан тяжкий, хвора бліда, виражений акроціаноз, шкіра вкрита холодним потом. Пульс 140 уд/хв. АТ 100/60 мм. рт. ст. Язик сухий, покритий білим нальотом. Живіт бере участь в акті дихання. Перистальтика знижена. Печінкова тупість збережена. Живіт м’який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Різка болючість в епігастральній ділянці. Симптоми Воскресенського та Мейо-Робсона позитивні.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

**Задача № 25.**  До вас звернувся 35-річний чоловік зі скаргами на часті (10-12 раз на добу), рідкі випорожнення з домішками слизу і крові, біль в животі, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Вважає себе хворим на протязі тижня, самостійно приймав таблетки фталазолу, без ефекту. При обстеженні: зниженого харчування, шкіра бліда, з сіруватим відтінком. Язик обкладений сіруватим нашаруванням, сухуватий. Живіт помірно роздутий, при пальпації болісний по ходу товстого кишечнику. При пальцевому ректальному обстеженні на пальці сліди калу з домішками слизу і крові. Температура тіла 37,9.

1. Який ймовірний діагноз?
2. З якими захворювання необхідно диференціювати цю патологію?

**Задача № 26.**  Ви прибули на виклик. 43-річний чоловік 4 доби назад відчув дуже сильний біль в епігастрії, було одноразове блювання. Приймав таблетки анальгіну, прикладав до живота грілку. Через декілька годин біль зменшився. На другу добу почав здуватися живіт, з’явилася блювота, застійною рідиною, затримка газів і випорожнень. При обстеженні, стан важкий. Риси обличчя загострені, вираз страждальницький. Шкірні покриви бліді, з сіруватим відтінком. Пульс 120 уд. на 1 хв., слабкого наповнення. АТ 80/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений коричневою кіркою. Живіт значно здутий, перистальтика не вислуховується, пальпація болісна в усіх відділах. Визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна.

1. Вкажіть пріоритетну проблему пацієнта.
2. Складіть медсестринський план обстеження пацієнта.

Медсестринство у внутрішній медицині

**Задача 1.** Пацієнт Ю., 67 років, знаходиться на лікуванні в алергологічному відділенні з приводу бронхіальної астми. Вранці у хворого раптово з'явилась задишка, яка супроводжується утрудненим видихом. Погіршення стану пов’язує із психічно-емоційним перенапруженням.

В анамнезі бронхіальна астма протягом 30 років. Постійно отримує преднізолон у добовій дозі 5 мг. Алергія на окремі продукти (цитрусові, шоколад), пилок лілії та акації.

Об’єктивне обстеження. Стан середньої важкості., зниженого живлення. Шкірні покрови бліді. Обличчя бліде, вкрите крапельками поту, ціаноз губ. Дихання шумне, чути на відстані, супроводжується свистом. Хворий сидить, спирається руками на ліжко, ноги опущені вниз. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 100 уд./хв. АТ – 130/85 мм рт. ст. ЧД 32 /хв. Грудна клітка бочкоподібна. Голосове тремтіння ослаблене. Перкуторно: над легенями коробковий звук. Аускультативно: в легенях на всьому протязі сухі свистячі хрипи з подовженим видихом.

Спірометрія: ЖЕЛ – 70%, ОФВ1 - 62% від належного значення, ПШВ – 65% (у нормі 80%).

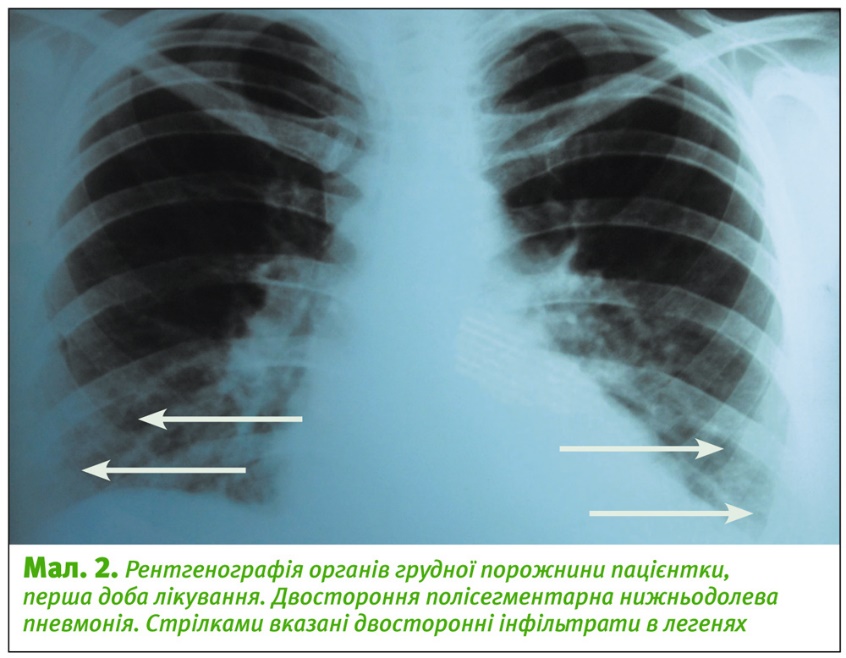
Вкажіть етапи медсестринського процесу при бронхіальній астмі.

Проведіть диференційну діагностику між нападом бронхіальної астми та астматичним статусом.

Складіть план медсестринського втручання для надання невідкладної допомоги.

**Задача 2.** Пацієнтка А., 48 р., звернулась до медичного центру сестринської допомоги зі скаргами на загальну слабкість, зниження апетиту, кашель із виділенням мокротиння, яке важко виділяється, задишку. Лікувалася в амбулаторних умовах із приводу ГРВІ.

Об’єктивно: стан середньої важкості, ціаноз губ. ЧД – 28 за 1 хв. Температура тіла 37,6 0С. Пульс – 100 уд. за хв. АТ – 130/85 мм рт. ст. Перкуторно над легенями вкорочення легеневого звуку, аускультативно – жорстке дихання, у нижніх відділах обох легень дрібноміхурцеві та крепітуючі хрипи.

Додаткові дослідження. Загальний аналіз крові: еритроцити – 4,1 • 1012 /л, гемоглобін = 124 г/л, КП – 1,0, лейкоцити - 12,6×109/л, еозинофіли – 4%, паличкоядерні нейтрофіли – 8%, сегментоядерні нейтрофіли – 78%, лімфоцити – 7%, моноцити 3%, ШОЕ 44 мм/год.

Загальний аналіз мокротиння: колір жовто-сірий, в’язке, лейкоцити 50-60 у п/з, еритроцити 1-2 в п/з, епітеліальні клітини – поодинокі. Атипові клітини, мікобактерії туберкульозу не виявлені.

Спірографія. ЖЄЛ – 56%, ОФВ1 – 70%, МВЛ – 51%.

Рентгенографія органів грудної клітки. Двостороння полісегментарна нижньодольова пневмонія. Інфільтративні тіні у нижніх відділах обох легень.

Вкажіть етапи медсестринського процесу при пневмонії.

Проведіть диференційну діагностику між пневмонією і хронічним бронхітом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача** № **3.** Пацієнтка А., 38 р., звернулась до медичного центру сестринської допомоги зі скаргами на загальну слабкість, зниження апетиту, сухий кашель, задишку, біль колючого характеру у правій половині грудної клітки, який посилюється при кашлі та диханні. Хворіє упродовж 5-х днів, лікувалася в амбулаторних умовах із приводу ГРВІ.

Об’єктивно: стан середньої важкості. Положення у ліжку на правому боці, пд час дихання тримається за правий бік, з метою зменшення екскурсії легень Відставання правої половини грудної клітки при диханні. Ціаноз шкірних покровів та губ. ЧД – 24 за 1 хв. Температура тіла 38,7 0С. Пульс – 98 уд. за хв. АТ – 130/85 мм рт. ст. При пальпації ослаблення голосового тремтіння справа. Перкуторно над легенями вкорочення легеневого звуку нижче лопатки справа. Аускультативно – дихання відсутнє справа у нижніх відділах обох легень, над іншими частинами легень – везикулярне. При дослідженні серцево-судинної системи та органів травлення патології не виявлено.

Додаткові дослідження. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,9 х 1012 /л, гемоглобін - 124 г/л, КП – 0,9, лейкоцити - 11×109/л, еозинофіли – 4%, паличкоядерні нейтрофіли – 9 %, сегментоядерні нейтрофіли – 44%, лімфоцити – 34%, моноцити 9%, ШОЕ 40 мм/год.

Загальний аналіз мокротиння: колір слизовий, в’язке, лейкоцити поодинокі у п/з. Атипові клітини, мікобактерії туберкульозу не виявлені.

Загальний аналіз сечі: солом’яно-жовтого кольору, прозора, білок – 0,33‰, лейкоцити 4-6 в п/з.

Рентгенографія органів грудної клітки. Правосторонній ексудативний плеврит. Інтенсивна гомогенна тінь із косою лінією справа.

Вкажіть етапи медсестринського процесу при ексудативному плевриті.

Проведіть диференційну діагностику між ексудативним та сухим плевритом.

Складіть план медсестринського втручання для надання невідкладної допомоги при задишці.

**Задача №** **4.** Пацієнт Б., 62 р., зі скаргами на загальну слабкість, зниження апетиту, кашель із виділенням слизистого мокротиння із домішками крові, задишку при незначному фізичному навантаженні, втрату маси тіла (12кг) за останні 4 місяці. Вважає себе хворим протягом 5 місяців, коли з’явилась задишка та посилився кашель, у тому числі вночі. Лікувалася в амбулаторних умовах. Приймав антибіотики, відхаркувальні, бронхолітичні засоби, без особливого ефекту. Курить 30 років, 15-20 сигарет за добу.

Об’єктивно: стан середньої важкості, зниженого живлення. Колір шкіри землистий, ціаноз губ. ЧД – 32 за 1 хв. Температура тіла 37,2 0С. Пульс – 94 уд. за хв., ритмічний, задовільного напруження та наповнення. АТ – 130/85 мм рт. ст. Перкуторно над правою легенею в підключічній ділянці вкорочений легеневий звук.. Аускультативно – там же дихання відсутнє, над іншими частинами легень – везикулярне. Тони серця ритмічні, акцент ІІ тону над легеневою артерією. При дослідженні органів травлення патології не виявлено.

Додаткові дослідження. Загальний аналіз крові: еритр. – 2,3 х 1012 /л, гемоглобін - 86 г/л, КП – 0,75, лейк. – 6,6×109/л, еоз. – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 2 %, сегментоядерні нейтрофіли – 45%, лімф. – 45%, мон. 7%, ШОЕ 64 мм/год.

Загальний аналіз мокротиння: колір слизовий, в’язке, лейк. 4-5 у п/з, еритр. 40-50 у п/з, епітеліальні клітини – 1-2 у п/з. Мікобактерії туберкульозу не виявлені. Загальний аналіз сечі: солом’яно-жовтого кольору, прозора, білок – 0,33г/л, лейк. 4-6 в п/з. Спірометрія. ЖЄЛ – 51%, ФЖЄЛ – 52% МВЛ – 47%.

Рентгенографія органів грудної клітки. Центральний рак правої легені з частковим ателектазом правої частки. Ущільнення кореня правої легені з трикутною тінню, що обернена до кореня

Вкажіть етапи медсестринського процесу при ексудативному плевриті.

Проведіть диференційну діагностику між ексудативним та сухим плевритом.

Складіть план медсестринського втручання для надання невідкладної допомоги при задишці.

**Задача № 5.** Пацієнт Б., 62 р., зі скаргами на загальну слабкість, підвищення потовиділення особливо вночі, кашель із виділенням слизистого мокротиння сіро-жовтого кольору, задишку при незначному фізичному навантаженні. Працював 25 років шахтарем. Задишку відзначає упродовж 5 років. Лікувався амбулаторно у лікаря підприємства без ефекту.

Об’єктивно: стан середньої важкості, зниженого живлення. Колір шкіри землистий, ціаноз губ. Положення у ліжку вимушене, сидяче. ЧД – 32 за 1 хв. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 94 уд. за хв., аритмічний, задовільного напруження та наповнення. АТ – 120/85 мм рт. ст. Перкуторно над легенями вкорочений легеневий звук. Аускультативно – сухі та вологі дрібноміхурцеві хрипи. Тони серця аритмічні, 102 за хв., акцент ІІ тону над легеневою артерією. Живіт м’який неболючий, Печінка збільшена на 2 см, край заокруглений, безболісний. Набряків немає.

Додаткові дослідження. Загальний аналіз крові: еритр. – 3,6 х 1012 /л, гемоглобін - 110 г/л, КП – 0,9, лейк. – 8,6×109/л, еоз. – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 5 %, сегментоядерні нейтрофіли – 62%, лімф. – 22%, мон. 10%, ШОЕ 30 мм/год. Загальний аналіз мокротиння: жовто-сірого кольору, в’язке, лейкоцити 8-10 у п/з, епітеліальні клітини – 2-4 у п/з, еластичні волокна 15-20 У п/з, мікобактерії туберкульозу та атипові клітини не виявлені. Загальний аналіз сечі: солом’яно-жовтого кольору, прозора, відносна густина 1021, 0,33г/л, лейк. 2-4 в п/з, оксалати – невелика кількість. Спірометрія. ЖЄЛ – 66%, ОФВ1 – 58% МВЛ – 63%, ОФВ1 /ЖЄЛ – 88%. Реакція Манту слабко позитивна.

Рентгенографія органів грудної клітки. Поодинокі вузлики розміром 1-5-мм та деформація легеневого малюнка у вигляді щільників.

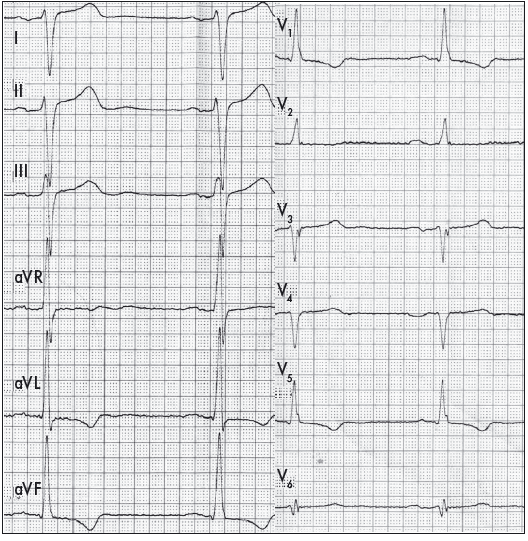
Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між пневмонією та пневмоконіозом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 6.** Пацієнт М., 46 р., госпіталізований у кардіологічне відділення зі скаргами на головний біль, неприємні відчуття у ділянці серця, виникнення сітки перед очима. Протягом останніх трьох років відзначає підвищення АТ до 180-190 і 95-105 мм рт.ст. 10 років тому лікувався амбулаторно з приводу нейроциркуляторної дистонії за гіпертензивним типом, пізніше за допомогою не звертався. Мати пацієнта у віці 52 років *померла від інсульту.*

*Об’єктивно.* Загальний стан задовільний. Пульс - 96 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ - 165 і 95 мм рт. ст. Ліва межа серця розташована на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії. І тон над верхівкою серця не змінений, акцент ІІ тону над аортою. При дослідженні дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено.

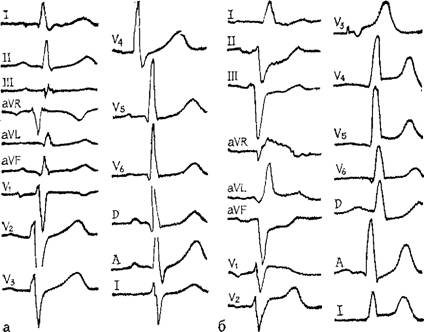
*Додаткові дослідження.* Загальні аналізи крові та сечі - без змін. Біохімічний аналіз крові: глюкоза - 4,5 ммоль/л, білірубін - 16,9 мкмоль/л, калій - 4,5 ммоль/л, натрій - 125 ммоль/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

При флюорографічному обстеженні серця в ІІ косому положенні задній контур серця визначається на фоні тіні хребта. ЕхоКС: корінь аорти - 3,0 см, її стінки незначно ущільнені. Розмір лівого передсердя - 3,2 см. Мітральний клапан М-подібний. КСР ЛШ - 3,5 см, КДР ЛШ - 5,0 см. Товщина міжшлуночкової перетинки - 1,4 см, задньої стінки ЛШ - 1,6 см. Фракція викиду - 61 %. УЗД нирок - явища сольового діатезу. Доплерографія судин нирок - артеріальний притік та венозний відтік крові не змінені. На очному дні виявлено звуження артерій, розширення вен. ЕКГ додається.

Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між гіпертонічною хворобою та симптоматичною артеріальною гіпертензією ниркового походження.

Складіть план медсестринського втручання

**Задача № 7.** Пацієнт С., 57 років, доставлений в кардіологічне відділення каретою швидкої медичної допомоги зі скаргами на періодичний нападоподібний біль за грудниною тривалістю до 10 хв. Захворів сьогодні вранці. Йдучи на роботу, вперше відчув біль за грудниною, який змушував пацієнта зупинятися кожні 50 м. На роботі (робота сидяча) біль не турбував. Увечері виник загруднинний біль у спокої. Лікарем швидкої допомоги проведено ЕКГ-дослідження. На ЕКГ, зареєстрованій під час нападу болю, констатовано депресію сегмента ST у відведеннях ІІ, ІІІ, aVF; інших патологічних змін на ЕКГ не виявлено. Після надання допомоги на догоспітальному етапі пацієнт госпіталізований.

*Об’єктивно.* Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді. Хворий неспокійний, схвильований. Пульс – 92 за 1 хв., ритмічний, із задовільними властивостями. АТ – 140/85 мм рт. ст. Межі серця не розширені. Діяльність серця ритмічна, ЧСС – 92 за 1 хв, серцеві тони звучні. При дослідженні легень та органів черевної порожнини змін не виявлено. Набряків немає.

При госпіталізації пацієнта в кардіологічне відділення патологічних змін на ЕКГ не виявлено.

Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між стенокардією та інфарктом міокарда.

Складіть план медсестринського втручання

**Задача** № **8.** Пацієнт Л., 44 років, госпіталізований у кардіологічне відділення зі скаргами на нападоподібний біль за грудниною, який виникає при ходьбі на 500 метрів або піднятті на другий поверх і минає після застосування нітрогліцерину. Біль турбує впродовж 6 місяців. Пацієнт працює тренером у спортивній школі. Поступив з метою уточнення діагнозу і вибору тактики лікування.

*Об’єктивно.* Загальний стан задовільний. Шкіра звичайного кольору. Пульс – 88 за 1 хв, ритмічний, із задовільними властивостями. АТ – 130/80 мм рт. ст. Межі серця не розширені, діяльність серця, ритмічна, тони звучні. При дослідженні легень та органів черевної порожнини змін не виявлено. Набряків немає.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: гемоглобін – 120 г/л, лейкоцити – 8,0х109/л, еритроцити – 4,5х1012/л, ШОЕ – 5 мм/год, еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 2%, сегментоядерні нейтрофіли – 67%, лімфоцити – 27%, моноцити – 3%. Біохімічний аналіз крові: глюкоза – 4,2 ммоль/л, білірубін – 16,2 мкмоль/л, сечовина – 8,0 ммоль/л, калій – 4,0 ммоль/л, АсАТ – 0,38 мкмоль/л, АлАТ – 0,4 мкмоль/л, холестерин – 6,1 ммоль/л.

*ЕКГ у спокої:* Р = 0,09”, РQ =0,18”, QRS = 0,09”, QRST = 0,35”, RІІ > RІ >RІІІ, перехідна зона – V3, RV4 > RV5,6, сегмент ST на ізолінії, зубець Т негативний у відведенні V1.

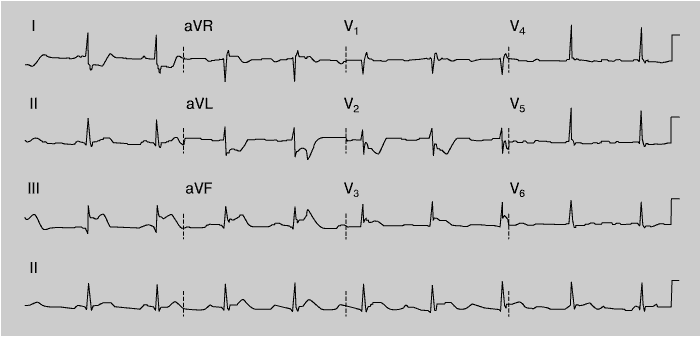
Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між стенокардією та інфарктом міокарда.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача** № **9.** Пацієнт Х., 44 років, доставлений у кардіологічне відділення зі скаргами на тривалий інтенсивний біль за грудниною. Вживання нітрогліцерину на інтенсивність болю не вплинуло. Захворів гостро, один день тому, після фізичного навантаження. Напади болю тривалістю 15-30 хвилин періодично повторювалися. Працює машиністом тепловоза. Батько пацієнта помер раптово у віці 56 років від інсульту.

*Об’єктивно.* Загальний стан середньої тяжкості. Пульс – 92 за 1 хв, ритмічний. І тон серця над верхівкою послаблений. АТ – 140/70 мм рт. ст. При дослідженні легень та органів черевної порожнини змін не виявлено. Набряки на ногах відсутні.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: лейкоцити – 6,1х109/л, еритроцити – 4,1х1012/л, еозинофіли – 3%, паличкоядерні нейтрофіли – 3%, сегментоядерні нейтрофіли – 67%, лімфоцити – 20%, моноцити – 5%. Біохімічний аналіз крові: глюкоза – 5,4 ммоль/л, білірубін – 16,9 мкмоль/л, калій – 4,5 ммоль/л, натрій – 134 ммоль/л, АсАТ – 1,35 мкмоль/л, АлАТ – 0,92 мкмоль/л, КФК – 2,8 мкмоль/л. Коагулограма: протромбіновий індекс – 102%, фібриноген – 6,3 г/л, фібриноген В (++).

ЕКГ пацієнта при госпіталізації додається.

Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між стенокардією та інфарктом міокарда.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача №** **10.** Хворий Б., 35 років, при госпіталізації в стаціонар скаржився на задишку в спокої, набряки на гомілках, летючий біль у суглобах, загальну слабкість. Протягом 20 років спостерігається з приводу ревматизму, в анамнезі (20 років тому) – поліартрит, кардит.

*Об’єктивно.* Загальний стан середньої тяжкості, ціаноз обличчя, акроціаноз. Пульс – 116 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт. ст. Межі серця: права – на 2,5 см від правого краю груднини в ІV міжребер’ї, верхня – ІІ міжребер’я по лівій парастернальній лінії, ліва – на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: діяльність серця ритмічна, на верхівці – ляскаючий І тон, визначається тон відкриття мітрального клапана, систолічний та діастолічний шум над верхівкою. В легенях у нижніх частках дихання різко послаблене, вологі хрипи. Живіт м’який, неболючий, нижній край печінки визначається на 4 см нижче краю реберної дуги, край заокруглений, не болючий. Набряки на гомілках.

Додаткові дослідження. Загальний аналіз крові: гемоглобін – 112 г/л, лейкоцити – 4,6х109/л, еритроцити – 3,6х1012/л, ШОЕ – 21 мм/год, сіромукоїд – 0,31, СРБ (+), загальний білок – 80,2 г/л, альбуміни – 41,3 г/л, глобуліни: альфа 1 – 8,1%, альфа 2 – 12,3%, бета – 15,2%, гамма – 23,1%. Рентгенографія органів грудної порожнини подана на рисунку.

Вкажіть медсестринський діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між суглобовим синдромом ревматичного походження та ревматоїдним артритом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача** № **11.** У пацієнта Д., 37 р., скарги на біль та відчуття важкості в епігастральній ділянці, що виникають через 10-15 хв. після їжі, кислу відрижку та повітрям, печію, іноді нудоту. Протягом 10 років хворіє виразковою хворобою шлунка з періодичними загостреннями 1-2 на рік. Дієти майже не дотримувався. Курить 10-20 сигарет на день. Професійна діяльність пов’язана з частими відрядженням та стресовими ситуаціями (далекобійник). Упродовж останнього тижня турбував біль у верхній половині живота. Ввечері інтенсивність болю зменшилась, але випорожнення нагадували дьоготь. Наступного дня зранку раптом з'явилась блювота у вигляді “кавової гущини”.

*Об’єктивно:* зріст 186 см, вага, 75кг, дефіцит ваги 9 кг. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 106/ хв., ритмічний, слабкого наповнення. АТ - 70/50 мм рт.ст. Периферійні лімфатичні вузли не визначаються. Живіт м’який, болючий при пальпації в епігастрії. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Аускультативно – везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, ослаблені. Живіт м’який болючий в епігастральній ділянці. Печінка не збільшена, край заокруглений, безболісний.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,2 х 1012 /л, гемоглобін - 80 г/л, КП – 0,85, лейкоцити – 6,2×109/л, еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 4 %, сегментоядерні нейтрофіли – 67%, лімфоцити – 27%, моноцити 1%, ШОЕ 8 мм/год.

Загальний аналіз сечі: колір солом’яно-жовтий, прозора, відносна густина 1021, 0,33г/л, лейкоцити 1-2 в п/з, білок та цукор не виявлені.

CITO TEST FOB на виявлення кровотечі з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту - ++++.

Фіброезофагогастродуоденоскопія: слизова шлунка різко гіперемійована, у просвіті рідина. По малій кривині на межі середньої і нижньої третини – дефект слизової розмірами 1см х 0,8 см, кровоточить. Слизова ДПК набрякла, гіперемійована.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між виразкової хворобою шлунка та пухлиною шлунка.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 12.** У пацієнта С., 32 р., скарги на біль та відчуття важкості в епігастральній ділянці, що виникають через 1-1,5 год. після їжі, вночі та натщесерце, кислу відрижку та повітрям, печію. Протягом 2-х років хворіє виразковою хворобою з періодичними загостреннями 1-2 на рік (весною та восени). Дієти майже не дотримувався. Курить 10-20 сигарет на день. Професійна діяльність пов’язана з частими відрядженням та стресовими ситуаціями (далекобійник).

*Об’єктивно:* зріст 178 см, вага, 68 кг, дефіцит ваги 9 кг. Астенічною тілобудови. Шкірні покриви звичайного кольору. Язик густо обкладений білим нашаруванням. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 66/ хв., ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ - 110/75 мм рт.ст. Периферійні лімфатичні вузли не визначаються. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Аускультативно – везикулярне дихання. Тони серця ритмічні. Живіт м’який, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Менделя. Симптоми Ортнера та Кеа негативні.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,2 х 1012 /л, гемоглобін - 90 г/л, КП – 0,9, лейкоцити – 5,2×109/л, еозинофіли – 1%, паличкоядерні нейтрофіли – 2 %, сегментоядерні нейтрофіли – 68%, лімфоцити – 28%, моноцити 1%, ШОЕ 6 мм/год.

Загальний аналіз сечі: у межах норми.

CITO TEST FOB на виявлення кровотечі з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту - негативний.

Фіброезофагогастродуоденоскопія: слизова шлунка гіперемійована, складки гіпертрофовані, у просвіті рідина. Цибулина 12-палої кишки деформована, на задній стінці дефект слизової 1 см.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між виразковою хворобою ДПК та гастодуоденітом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача №** **13.** У пацієнтки П., 45 р., скарги на тривалий біль в епігастральній ділянці, що виникають через 1-1,5-2 год. після їжі (особливо жирної), що супроводжується блюванням, яке не приносить полегшення. Протягом 2-х років хворіє). За медичною допомогою не зверталась. Самостійно приймала Но-шпу. Дієти майже не дотримувався.

*Об’єктивно:* зріст 164 см, вага - 62 кг. Шкірні покриви звичайного кольору. Язик чистий, дещо обкладений білим нашаруванням біля кореня. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 66/ хв., ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ - 120/75 мм рт.ст. Периферійні лімфатичні вузли не визначаються. Перкуторно над легенями ясний легеневий звук. Аускультативно – везикулярне дихання. Тони серця ритмічні. Живіт м’який, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. Відділи товстої кишки без особливостей.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові та сечі: у межах норми.

Біохімічне дослідження крові: 3,6 ммоль/л. Активність трипсину крові – 5,2 Од,, альфа-амілази – 32 Од.

Копрологічне дослідження: краплі нейтрального жиру 10-100 мкм у п/з, м’язові волокна – 15 у п/з.

CITO TEST FOB на виявлення кровотечі з нижніх відділів шлунково-кишкового тракту - негативний.

УЗД-дослідження. Збільшення розмірів голівки підшлункової залози, контури нечіткі,, збільшення правої частки печінки.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між хронічним холециститом та цирозом печінки.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 14.** У приймальне відділення стаціонару звернулась пацієнтка К., 49 р., зі скаргами на біль у правому підребер’ї, свербіж та пожовтіння шкіри. Виникнення болю пов'язує з вживанням у їжу жирного м'яса. Подібні напади турбували і в минулому. Супроводжувались іррадіацією в праву лопатку, праве плече, гіркотою та сухістю в роті. Приймала Но-шпу, що дещо зменшувало біль.

*Об’єктивно:* зріст 164 см, вага - 78 кг. Субіктеричність склер, видимих слизових оболонок та шкіри., розчухи шкіри Язик чистий, дещо обкладений біло-жовтим нашаруванням біля кореня. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 62/хв., ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ - 130/85 мм рт.ст. Периферійні лімфатичні вузли не визначаються. Серце та легені без патологічних відхилень від норми. Живіт м’який, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні і в точці Кера. Симптом Грекова-Ортнера позитивний. Нижній край печінки при пальпації чутливий, під час вдиху на 1 см нижче правої ребрової дуги. Відділи товстої кишки без особливостей.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику хронічного холециститу з хронічним панкреатитом.

Складіть план медсестринського втручання.

****Задача № 15.** До медичної сестри бакалавра звернулась пацієнтка М., 49 р., зі скаргами на проноси 3-4 рази на добу з великою кількістю калових мас жовтого кольору з неперетравленими часточками їжі, здуття живота у другій половині дня, біль в навколопупковій ділянці, загальну слабкість, втому, зниження маси тіла за останні пів-року. у правому підребер’ї, свербіж та пожовтіння шкіри.

*Об’єктивно:* зріст 170 см, вага - 56 кг. Блідість та сухість шкірних покривів та видимих слизових оболонок. Язик яскраво-червоного кольору, біле нашарування біля кореня, сосочки гіпотрофовані. Температура тіла 36,7 0С. Пульс – 68/ хв., ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ - 120/85 мм рт.ст. Периферійні лімфатичні вузли не визначаються. Серце та легені без патологічних відхилень від норми. Живіт помірно здутий, болючий в ділянці на 2 см лівіше та нижче пупка. Симптом Грекова-Ортнера негативний. Нижній край печінки при пальпації чутливий, під час вдиху на 2 см нижче правої ребрової дуги. Селезінка не визначається.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,4 х 1012 /л, гемоглобін - 80 г/л, КП – 0,8, лейкоцити – 10,2×109/л, ШОЕ 24 мм/год.

Загальний аналіз сечі: у межах норми.

Біохімічне дослідження крові: білірубін загальний 17,3 мкмоль/л, загальний білок – 64 г/л, сироваткове залізо – 10,1 мкмоль/л,

Копрологічне дослідження калу: форма кашкоподібна, колір жовто-глинистий, неперетравлена клітковина, зерна крохмалю.

Рентгенографія кишечника: нерівномірність заповнення контрастною масою у вигляді «множинних грудок».

**Задача № 16.** Пацієнтка П, 67 років, скаржиться на свербіж шкіри. Хворіє протягом 5 років. Знаходилась на диспансерному спостереженні з приводу дифузного нейродерміту. Лікування було неефективним.

*Об’єктивно.* Стан середньої важкості, зниженого живлення. Шкірні покрови іктеричні, сліди розчухів. На повіках ксантоми. Температура тіла 37,2 0С. Пульс – 66 уд./хв. АТ – 110/75 мм рт. ст. ЧД 18 за хв. Органи грудної клітки - без особливостей. Живіт м’який, помірно здутий, дещо болючий при пальпації у правому підребер’ї. Печінка виступає із під краю реберної дуги на 4 см, край загострений. Селезінка збільшена на 2 см. Відділи товстої кишки не болючі.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,2 х 1012 /л, гемоглобін - 92 г/л, КП – 0,85, лейкоцити – 9,6×109/л, лейкоцитарна формула у межах норми, тромбоцити – 80х109/л. ШОЕ – 36 мм/год. Біохімічний аналіз крові: цукор – 3,3 ммоль/л, білірубін загальний 356 мкмоль/л, кон’югований – 430 мкмоль/л, АЛТ – 3,68 мкмоль/л, лужна фосфатаза – 16 ОД, холестерин – 12,8 ммоль/л, загальний білок – 60 г/л, альбумін крові – 36 г/л.

Загальний аналіз сечі: солом’яно-жовтого кольору, прозора, відносна густина 1021, 0,33г/л, лейкоцити 2-4 в п/з, оксалати – невелика кількість.

УЗД печінки: печінка збільшена у розмірах, позапечінкові жовчні ходи не змінені.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику хронічного холециститу з цирозом печінки.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 17.** Пацієнт Д., 25 р., скаржиться на виділення мутної сечі («м’ясні помиї») та зменшення її кількості, біль в поперековій ділянці, виражену слабкість, головний біль. Захворювання пов’язує з переохолодженням два дні тому.

*Об’єктивн*о. Загальний стан задовільний. Шкірні покрови бліді. Пульс – 72 за 1 хв, ритмічний, задовільного наповнення та напруження. АТ – 140/90 мм рт. ст. Перкуторно: межі серця в нормі, діяльність ритмічна, тони чисті, звучні. При обстеженні органів дихання та травлення патології не виявлено. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Добовий діурез – 500 мл.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 4,2х1012/л, гемоглобін – 120 г/л, КП – 0,9, лейкоцити – 8,0х109/л, еозинофіли – 2%, паличкоядерні нейтрофіли – 11%, сегментоядерні нейтрофіли – 56%, лімфоцити – 23%, моноцити – 8%, ШОЕ – 12 мм/год. агальний аналіз сечі: мутна, реакція слаболужна, відносна густина – 1026, білок – 1,6 г/л, еритроцити покривають усе п/з, лейкоцити – 4-5 у п/з, циліндри гіалінові – 8-10 у п/з, зернисті – 0-2 у п/з, кристали оксалатів та уратів – поодинокі. Біохімічний аналіз крові: сіалові кислоти – 0,26 ммоль/л, АСЛ-О – 1:125, СРП – (++), сечовина 7,6 ммоль/л, креатинін – 0,112 ммоль/л, загальний білок – 64 г/л, калій – 4,4 ммоль/л, натрій – 128 ммоль/л. Проба за Нечипоренком: лейкоцити – 1,5 х 106/л, еритроцити – підрахунок неможливий, покривають усе поле зору,.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику гострого та хронічного гломерулонефриту

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 18.** У пацієнта А., 28 р., під час проведення профілактичного огляду виявлено підвищення АТ до 160/110 мм рт. ст. Скарг немає. В анамнезі часті ангіни.

*Об’єктивно.* Загальний стан задовільний. Пульс – 78 за 1 хв, ритмічний, задовільного напруження та наповнення. АТ – 160/110 мм рт. ст. і 175/ 110 мм рт. ст. на ногах. Перкуторно: ліва межа серця на 0,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: діяльність серця ритмічна, акцент ІІ тону над аортою. При обстеженні органів дихання та травлення патології не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,9х1012/л, гемоглобін – 120 г/л, КП – 0,9, лейкоцити – 6,2 х 109/л, еозинофіли – 2%, паличкоядерні нейтрофіли – 6%, сегментоядерні нейтрофіли – 63%, лімфоцити – 23%, моноцити – 6%, ШОЕ – 14 мм/год. Загальний аналіз сечі: прозора, реакція кисла, відносна густина – 1018, білок – 1,6 г/л, еритроцити –10-12 у п/з, лейкоцити – 2-3 у п/з, циліндри гіалінові – 0-3 у п/з, зернисті – 0-1 у п/з. Біохімічний аналіз крові: креатинін крові – 0,112 ммоль/л, сечовина – 6,8 ммоль/л.

Добова протеїнурія – 1,9 г.

Консультація окуліста – гіпертензивна ангіопатія.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику гіпертензивної хвороби та симптоматичної артеріальної гіпертензії ниркового походження.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 19.** Пацієнт В., 59 р., скаржиться на біль у поперековій ділянці більше справа, періодичне підвищення температури тіла до 38 0С, пропасницю, часте сечовипускання, загальну слабість. Вважає себе хворим біля 3-х років, із загостреннями (2-3 р/рік). Періодично лікувався стаціонарно протягом 2-3 тижнів. Рахує себе хворим 3 дні, після переохолодження.

*Об’єктивно*. Загальний стан задовільний. Температура тіла – 37,80 С. Шкіра бліда, чиста. Пульс – 82 за 1 хв, ритмічний. АТ – 155/90 мм рт. ст. Серце – ліва межа по лівій середньоключичній лінії. Аускультативно: діяльність ритмічна, І тон послаблений, акцент ІІ тону над аортою. При обстеженні органів дихання та травлення патологічних змін не виявлено. Симптом Пастернацького позитивний справа. Набряків немає. Сечовипускання часте 8-10 разів на добу, помірно болюче.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: еритр. – 3,8 х 1012/л, гемоглобін – 110 г/л, КП – 0,9, лейк. – 7,8 х 109/л, ШОЕ – 32 мм/год. Біохімічний аналіз крові: цукор – 5,1 ммоль/л, білірубін – 17,0 мкмоль/л, загальний білок – 68 г/л, калій – 4,4 ммоль/л, натрій – 133 ммоль/л, сечовина – 7,6 ммоль/л, креатинін – 0,108 ммоль/л, холестерин – 6,6 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: каламутна, реакція лужна, відносна густина – 1019, білок – 0,33 г/л, еритр. – 3-4 у п/з, лейк. – 100-120 у п/з, циліндри гіалінові – 3-4 у п/з, клітини злущеного епітелію – 6-8 у п/з, слиз, бактерії – багато.

Проба за Нечипоренком: лейк. – 16,8 х 106/л, еритр. – 1,1х106/л.

Посів сечі на флору – висіяні ентерококи, ступінь бактерійурії – 3х106/л.

Проба за Зимницьким:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Порція | Кількість сечі (мл) | Відносна густина | Порція | Кількість сечі (мл) | Відносна густина |
| І | 200 | 1020 | V | 130 | 1024 |
| ІІ | 170 | 1014 | VІ | 120 | 1006 |
| ІІІ | 200 | 1012 | VІІ | 200 | 1020 |
| ІV | 180 | 1007 | VІІІ | 130 | 1022 |

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику гострого та хронічного пієлнефриту

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 20.** У пацієнтки Д., 59 р., скарги на ранкові набряки обличчя, головний біль, втому, свербіння шкіри, періодичне блювання і проноси, зниження гостроти зору. З анамнезу: в дитинстві одноразово лікувалась з приводу захворювання нирок. На «Д» обліку не перебувала, і не лікувалась, Останні 10 років відмічала підвищення АТ.

*Об’єктивно*. Набряки під очима. Шкіра бліда, зі слідами розчухів. Пульс – 102 за 1 хв, аритмічний. АТ – 210/120 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Над легенями – поодинокі незвучні хрипи в нижніх відділах. ЧСС – 108 за 1 хв, ритм нерегулярний, І тон над верхівкою серця послаблений, акцент ІІ тону над аортою. Живіт м’який, не болючий. Нижній край печінки пальпується на 2 см нижче краю правої реберної дуги, помірно болючий. Симптом Пастернацького негативний, пастозність гомілок.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: еритр. – 2,8х1012/л, гемоглобін – 82 г/л, КП – 0,8, лейк. – 4,8х109/л, еоз. – 2%, паличкоядерні нейтрофіли – 4%, сегментоядерні нейтрофіли – 64%, лімф. – 26%, мон. – 4%, ШОЕ – 24 мм/год. Біохімічний аналіз крові: цукор – 4,4 ммоль/л, білірубін – 17,2 мкмоль/л, загальний білок – 60 г/л, сечовина – 36 ммоль/л, креатинін – 0,740 ммоль/л, кальцій – 1,92 ммоль/л, калій – 6,20 ммоль/л, магній – 1,50 ммоль/л, натрій – 146 ммоль/л, АсАТ – 0,390 мкмоль/л, АлАТ – 0,440 мкмоль/л. Загальний аналіз сечі: прозора, реакція слабокисла, відносна густина – 1011, білок – 1,47 г/л, еритроцити свіжі та вилужені – 15-20, лейкоцити – 4-6, циліндри гіалінові та зерністі – поодинокі у п/з. Проба за Зимницьким: денний діурез – 850 мл, нічний – 1240 мл, коливання відносної густини сечі – 1003-1007.

Проба за Ребергом-Тареєвим: хвилинний діурез – 0,8 мл/хв, клубочкова фільтрація – 34 мл/хв, канальцева реабсорбція – 96,5%.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику хронічного гломерулонефриту та уремії.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 21.** До приймального відділення районної лікарні звернулась пацієнтка зі скаргами на головний біль та в ділянці серця, дратівливість та тривогу без особливих причин, неспокійний сон. Рахує себе хворою 6 місяців. Ефекту від лікування у кардіолога не спостерігалось. Останнім часом звернула увагу на збільшення шиї у ділянці проекції щитоподібної залози.

*Об’єктивно*. Шкірні покрови вологі. Вигляд обличчя – «здивування». Тремор пальців рук. Щитоподібна залоза збільшена, при пальпації еластична, неболюча. Температура тіла 37,1 0С. Пульс – 86 уд./хв. АТ – 145/95 мм рт. ст. Дихання ведикулярне. Серцеві тони ритмічні, тахікардія. Печінка виступає із під краю реберної дуги на 1 см, край загострений. Відділи товстої кишки не болючі.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,6 х 1012 /л, гемоглобін - 100 г/л, КП – 0,9, лейкоцити – 5,2×109/л, ШОЕ 16 мм/год. Біохімічне дослідження крові: глюкоза 4,8 ммоль/л, білірубін 20,4 мкмоль/л, АсАТ – 0,84 ммоль/л, АлАТ – 0,66 ммоль/л. Рівень ТТГ у сироватці крові – 96 пкмоль/л, Т3 – 3,45 нмоль/л, Т4 – 180 нмоль/л.

ЕКГ: синусова тахікардія, гіпертрофія лівого шлуночка.

Поглинання І131 щитоподібною залозою через 2 год.. – 28%, через 4 год.. – 35 %, через 24 год.. – 32%, Титр антитіл до тиреоглобуліну 30% .

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику гіпертиреозу та гіпотиреозу.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 22.** Пацієнтка П, 62 р., скаржиться на наростаючі слабкість, сонливість, збільшення маси тіла, набряклість ніг та погіршення пам’яті останній рік.



*Об’єктивно*. Пастозність гомілок та стоп,, сухість шкіри. Межі серця зміщені вліво та вправо 2 см. І тон над верхівкою ослаблений. ЧСС – 52 за хв. Брадикардія. АТ 100/70 мм рт.ст.

*Додаткові дослідження*. Загальний аналіз крові у межах норми. Біохімічне дослідження крові: глюкоза 4,8 ммоль/л, креатинін 0,120 ммоль/л, сечовина 8,3 ммол ь/л, холестерин 8,0 ммоль/л. Рівень ТТГ у сироватці крові – 200 пкмоль/л, Т3 – 1,0 нмоль/л, Т4 – 40 нмоль/л.

ЕКГ: синусова брадикардія, подовження інтервалу PQ до 0,22 c.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між гіпотиреозом та хронічним гломерулонефритом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 23.** Пацієнта Ф., 64 р., що хворіє на цукровий діабет, доставлено «Швидкою допомогою». Зі слів родичів хворіє інсулинозалежним цукровим діабетом протягом 15 років. Рівень глюкози крові визначає нерегулярно, адекватну інсулінотерапію не отримував. За тиждень лікувався в амбулаторних умовах з приводу ГРВІ.

*Об’єктивно*. Свідомість відсутня. Шкіра суха, очні яблука м'які, рефлекси відсутні. Дихання шумне, глибоке, із різким запахом ацетону з рота. Частота дихання 23 за хв. Пульс 110 уд./хв., ритмічний, слабкого наповнення та напруження. АТ - 90/65 мм рт. ст. Пастозність гомілок та стоп, на лівій нозі ампутовані пальці. Добовий діурез – 1 л.

*Додаткові дослідження*. Глюкоза крові – 27 ммоль/л: Загальний аналіз сечі: білок – 0,08 г/л, лейкоцити – 2-4, еритроцити – 1-2 у п/з, глюкоза 5%, кетонові тіла – (+++).

ЕКГ: синусова тахікардія, зниження амплітуди зубця Т.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між гіпоглікемічною та гіперглікемічною комою.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 24.** До Вас звернувся пацієнт зі скаргами на різкий біль, припухлість, почервоніння, обмеження рухів у першому плеснофаланговому суглобі правої ноги. Хворіє протягом 5 років, коли почали турбувати напади гострого болю у плесно-фалангових суглобах. Лікувався самостійно народними методами.

*Об’єктивно*. Загальний стан задовільний. Температура тіла – 37,9 0С. Пульс 70 за хв. АТ – 145/95 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Серцеві тони ритмічні, тахікардія. Рухи у плеснофаланговому суглобі різко обмежені через біль. Гомілковостопні суглоби деформовані, рухи обмежені. Тофуси вушних раковин.

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: еритроцити – 4,1х1012 /л, гемоглобін - 130 г/л, КП – 1,0, лейкоцити – 8,2×109/л, ШОЕ 34 мм/год. Загальний аналіз сечі: відносна густина сечі – 1022, білок – 0, 033 г/л, еритроцити 3-5 у п/з, лейкоцити 4-6 у п/з.

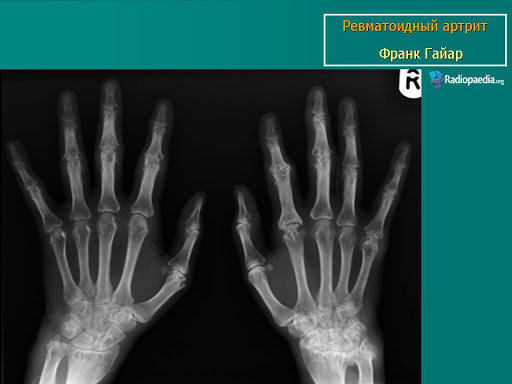
Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику подагри з ревматичним поліартритом.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 25.** У пацієнтки Д., 57 р., скарги на інтенсивний біль, припухлість, обмеження рухів, ранкову скутість у променево-зап’ясткових та міжфалангових суглобах. Хворіє 10 років. Приймала нестероїдні препарати. Лікування не ефективне.

*Об’єктивно.* Симетрична веретеноподібна деформація кистей. Суглоби припухлі, болючі при пальпації, обмеження рухів при пасивних рухах,

*Додаткові дослідження.* Загальний аналіз крові: еритроцити – 3,6х1012 /л, гемоглобін - 110 г/л, КП – 0,8, лейкоцити – 4,2×109/л, ШОЕ 62 мм/год.

Рентгенологічне обстеження кистей у прямій проекції. Звуження суглобової щілини, навколосуглобовий остеопороз, множинні узури суглобових поверхонь, симетричні зміни.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику ревматоїдного артриту з суглобовим синдромом ревматичного походження.

Складіть план медсестринського втручання.

**Задача № 26.** Хвора К., 32 р., самостійно звернулась за медичною допомогою у приймальне відділення лікарні зі скаргами на затруднене дихання.

З анамнезу: працюючи на дачній ділянці, відчула укус невідомої комахи в обличчя. Місце укусу супроводжувалось свербінням. Через 20 хв. з′явився набряк лівої половини обличчя, який поступово поширювався на піднебіння та шию.

*Об’єктивно*. Хвора збуджена, свідомість збережена. Шкіра набрякла, п натисканні ямка не залишається, суха. Дихання чути на відстані, видих подовжений. Частота дихання 23 за хв. Пульс 110 уд./хв., ритмічний, слабкого наповнення та напруження. АТ - 90/65 мм рт. ст.

Вкажіть медсестринського діагноз.

Проведіть диференційну діагностику між набряком Квінке та набряком мікседоматозного походження.

Складіть план медсестринського втручання.