

**Итоговая аттестация по программе профессиональной переподготовки  
Специальность «Общая практика»**

**Перечень вопросов**

1. Основные федеральные и региональные нормативные документы по организации здравоохранения в РФ. Федеральные и региональные комплексные программы по охране здоровья граждан Роль сестринского персонала в их реализации.
2. Понятие о первичной медико-санитарной помощи населению, ее структура, нормативные документы. Должностные обязанности медицинской сестры общей практики.
3. Основные нормативные документы и организация работы по диспансеризации населения в РФ и Саратовской области. Организация профилактических осмотров «декретированных» групп населения.
4. Порядок лекарственного обеспечения больных. Организация льготного лекарственного обеспечения отдельных групп населения.
5. Понятие об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний. Виды иммунитета. Препараты, используемые для иммунопрофилактики: виды, порядок хранения, транспортировки, использования и уничтожения.
6. Особенности работы медсестры общей практики с лицами пожилого и старческого возраста. Питание, особенности лекарственной терапии, организация ухода.
7. Организация реабилитации больных и инвалидов в амбулаторных условиях: цели, задачи, объем реабилитационных мероприятий.
8. Организация работы по ранней диагностике онкологических заболеваний, роль медсестры врача общей практики. Особенности работы медсестры общей практики с онкологическим больным и членами его семьи.
9. Определение понятия «планирование семьи». Основные направления в работе с женщинами по сохранению репродуктивного здоровья. Современные методы контрацепции.
10. Сестринская помощь при пневмонии: причины, клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения.
11. Сестринская помощь при бронхиальной астме: причины, группы риска, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, клинические проявления.
12. Сестринская помощь при гипертонической болезни: причины, группы риска, клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения.
13. Сестринская помощь при стенокардии: причины, группы риска, клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения.
14. Сестринская помощь при инфаркте миокарда: причины, группы риска, клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения.
15. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: причины, группы риска, клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения, особенности диетотерапии.
16. Сестринская помощь при остром пиелонефрите: причины, группы риска,

клинические проявления, объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования, принципы лечения, особенности диетотерапии.

17. Сестринская помощь при сахарном диабете: причины, группы риска, клинические проявления, особенности диетотерапии. Особенности диспансерного наблюдения (объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования).
18. Сестринская помощь при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксический зоб, микседема): причины, группы риска, клинические проявления. Особенности диспансерного наблюдения (объем обследования, подготовка пациента к дополнительным методам обследования).
19. Сестринская помощь при вирусном гепатите «А»: механизм передачи, клинические проявления, особенности диетотерапии. Особенности проведения противоэпидемических мероприятий в очаге, наблюдения за контактными.
20. Острая гнойная местная хирургическая инфекция: фурункул; карбункул. Причины, симптоматика, возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
21. Специфическая хирургическая инфекция: столбняк. Причины, клинические проявления, прогноз для пациента. Профилактика столбняка.
22. Сестринская помощь при остром аппендиците. Причины. Симптоматика. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.
23. Понятие о закрытых черепно-мозговых травмах. Симптоматика. Доврачебная неотложная помощь. Принципы лечения, особенности ухода.
24. Заболевания артерий нижних конечностей: облитерирующий эндартериит и атеросклероз. Причины. Основные симптомы. Основные принципы лечения. Особенности ухода.
25. Травмы грудной клетки, переломы ребер. Симптоматика. Доврачебная помощь. Возможные осложнения. Принципы лечения, особенности ухода.

### **Перечень заданий**

1. К медсестре общей практики обратилась больная с жалобами на боли в левой ягодице, озноб. Температура тела 38,9С. Больной себя считает 2 недели, когда по поводу высокого артериального давления соседкой в левую ягодицу была произведена инъекция раствора магния сульфата. При осмотре в верхне - наружном квадранте левой ягодицы определяются гиперемия кожи, припухлость, в центре плотного болезненного инфильтрата отмечается участок багрово – синюшного цвета, размягчение и резкая болезненность при пальпации. Предполагаемый диагноз и тактика.
2. В отделение врача общей практики обратился больной С., 62 –х лет. Со слов пациента вчера вечером упал дома и ударился левым боком о ступеньку крыльца. Беспокоит боль в левой половине грудной клетки. При пальпации имеется разлитая болезненность в проекции VI-VII ребер по средне-ключичной линии слева, отек и гематома. Боль усиливается при глубоком дыхании и кашле. Предполагаемый диагноз и тактика.
3. В отделение врача общей практики обратился мужчина, 27 лет с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Кожные покровы бледные, язык

обложен грязно-белым налетом, пульс 100 ударов в минуту, АД 110/75 мм рт.ст, имеется защитное напряжение мышц в правой подвздошной области, положительный симптом Щёткина-Блюмберга, Ситковского. Предполагаемый диагноз и тактика.

4. К медсестре общей практики обратилась пациентка 50 лет с жалобами на возникшие около полутора часов назад резкие боли в правом подреберье, отдающие в правую лопатку и ключицу. В течение 12 лет страдает желчнокаменной болезнью. Накануне была в гостях у родственников, где участвовала в застолье. При осмотре: в сознании, пульс 80 уд. в минуту, АД 140/80 мм рт. ст. (считает привычным). Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Симптом Ортнера положительный. Симптомов раздражения брюшины нет. Предполагаемый диагноз и тактика.
5. Мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 - летним стажем, предъявляет жалобы на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем появилась глубокая некротическая язва. Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен. Предполагаемый диагноз и тактика.
6. Больной жалуется на боли в первом пальце правой кисти. Со слов больного три дня назад глубоко уколол этот палец проволокой. Через сутки после травмы появились пульсирующие боли в пальце и отёк последнего. За медицинской помощью не обращался, и только две последние бессонные ночи заставили его прийти в отделение врача общей практики. При осмотре: ногтевая фаланга первого пальца булавовидно утолщена, отмечается резкая болезненность при зондовой пальпации, размягчение в центре инфильтрата. Движения в межфаланговом суставе резко ограничены. Предполагаемый диагноз и тактика.
7. Больной во время ходьбы оступился и упал, ударившись головой о землю. Жалуется на головную боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Со слов была кратковременная потеря сознания, воспроизвести в памяти обстоятельства случившегося не может. При осмотре в затылочной области имеется припухлость, кожные покровы бледные, больной вялый. Пульс 84 удара в минуту, АД 115/74 мм рт.ст. Черепно-мозговых и менингеальных симптомов нет. Предполагаемый диагноз и тактика.
8. В отделение врача общей практики обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадирует в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. Пациент возбужден, стонет от боли. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100-уд.в мин. АД-150/80ммрт.ст. Предполагаемый диагноз и тактика.

9. На прием к врачу общей практики обратился мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 2 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком. Предполагаемый диагноз и тактика.
10. На прием к врачу общей практики обратилась пациентка 34-х лет с инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов больной в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. "Мягкие" глазные яблоки. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Предполагаемый диагноз и тактика.
11. На прием к врачу общей практики обратился мужчина 28 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Со слов пациента 2 недели назад перенес ангину. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 160/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Предполагаемый диагноз и тактика.
12. В отделении врача общей практики один из пациентов через несколько минут после в/м введения антибиотика стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. При осмотре: кожные покровы бледные, цианотичные, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД - 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин., одышка. Предполагаемый диагноз и тактика.
13. Женщина 35 лет, обратилась в отделение врача общей практики с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, возникающие через 1-3 часа после приема пищи (особенно жареных блюд), ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. При осмотре: температура 37,2<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Рост – 154 см, вес – 98 кг. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются. Предполагаемый диагноз и тактика.
14. Во время патронажа к ребенку 2 мес. медицинская сестра обратила внимание на беспокойное поведение малыша, выпадение волос на голове. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Со слов мамы в последнее время стал беспокойным, плохо спит, вздрагивает. Потеет во сне и во время кормления, волосы на голове стали редкими. Предполагаемый диагноз и тактика. Ваши рекомендации маме ребенка.
15. На приеме у врача общей практики мама с ребенком 8 месяцев. С 3-х месяцев находится на искусственном вскармливании, на свежем воздухе находится мало.

При осмотре – состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледные. Голова увеличена в размерах. Большой родничок 2×1,5 см. Выражены лобные бугры, печень выступает на 2 см из под реберной дуги. Предполагаемый диагноз? Каковы лечебная тактика и уход за ребенком. Ваши рекомендации маме ребенка.

16. К врачу общей практики обратилась мама с ребенком 5 лет. Мама жалуется на беспокойство ребенка, нарушение сна, дурной запах из носа. Со слов ребенка в детском саду сверстник засунул ему в нос кусочек наполнителя из мягкой игрушки. Ребенок периодически трет нос рукой. Нос отечен. Носовое дыхание нарушено, имеется серозно-гнойное отделяемое. Предполагаемый диагноз и тактика.
17. В отделение врача общей практики обратилась женщина 28 лет. Пациентка замужем, половая жизнь с 23 лет, в семье имеется ребенок – девочка 4-х лет. Со слов пациентки последняя менструация была два месяца назад. По поводу задержки менструации к врачу не обращалась, так как планировала рождение второго ребенка. Два дня назад после подъема тяжестей возникла резкая боль внизу живота, кратковременная тошнота, появились скудные кровянистые выделения из влагалища. Предполагаемый диагноз и тактика.
18. К врачу общей практики обратилась женщина 54-х лет с жалобами на ноющую боль в левой подвздошной области, которая иррадирует в левое бедро, тошноту, однократную рвоту. Две недели назад при обследовании гинекологом и УЗИ в районной больнице была обнаружена киста левого яичника размером 9×8×6 см. Ухудшение состояния связывает с физической нагрузкой (работа в огороде и в саду). Предполагаемый диагноз и тактика.
19. Кормящая мать 25 лет жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6×8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Предполагаемый диагноз и тактика.
20. На прием к врачу общей практики обратился пациент 42-х лет, страдающий язвенной болезнью желудка в течение 7 лет. Предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, дважды была рвота. Со слов пациента рвотные массы темные, похожи на кофейную гущу. Кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота - умеренная болезненность в эпигастральной области. Пульс-98уд./мин. АД100/70ммрт.ст. Предполагаемый диагноз и тактика.