Сертификационный экзамен по специальности «Сестринское дело»
для соискателей, закончивших обучение по программе повышения квалификации
«Сестринское дело при инфекциях»

Перечень вопросов

1. Понятие об инфекционном процессе, инфекционной болезни, носительстве.
2. Понятие об эпидемическом процессе. Механизмы передачи инфекционных заболеваний.
3. Понятие об иммунитете. Виды иммунитета.
4. Понятие о специфической профилактике инфекционных заболеваний. Виды препаратов, порядок их применения.
5. ОРВИ: этиология, эпидемиология, принципы лечения и особенности ухода.
6. Грипп: этиология, клинические проявления. Принципы лечения и особенности сестринского ухода. Профилактика.
7. Аденовирусная инфекция: этиология, клинические проявления. Принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
8. Корь: этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения, особенности сестринского ухода, профилактика, меры в очаге.
9. Скарлатина: этиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности сестринского ухода.
10. Дифтерия: этиология, эпидемиология, клинические формы, принципы лечения и особенности ухода за пациентом.
11. Эпидемический паротит: этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода за пациентом. Профилактика.
12. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология, приоритетные проблемы пациента. Принципы лечения и особенности сестринского ухода.
13. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, клинические формы, методы диагностики. Профилактика.
14. Менингококковый менингит: клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода за пациентом.
15. Менингококкцемия: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода.
16. Герпетическая инфекция: этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода за пациентом.
17. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, настоящие и потенциальные проблемы пациента.
18. Методы обследования пациентов с пищевыми токсикоинфекциями. Принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
19. Методы обследования пациентов с дисбактериозами кишечника, принципы лечения. Профилактика.
20. Острая дизентерия: этиология, эпидемиология, настоящие и потенциальные проблемы пациента.
21. Методы диагностики при острой дизентерии, принципы лечения и особенности ухода за пациентами. Условия выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.
22. Сальмонеллез: эпидемиология, методы обследования, клинически проявления, принципы лечения и особенности ухода. Диспансерное наблюдение. Меры в очаге.
23. Понятие о гельминтозах. Виды, эпидемиология. Методы диагностики.
24. Энтеробиоз: этиология, эпидемиология, настоящие и потенциальные проблемы

пациента. Методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.

25. Вирусный гепатит А: эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода.
26. Вирусный гепатит В: эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода.
27. Вирусный гепатит С: эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
28. Брюшной тиф: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
29. Ботулизм: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
30. Малярия: этиология, эпидемиология, клинические формы.методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
31. ГЛПС: этиология, эпидемиология, клинические проявления. Методы диагностики и принципы лечения. Профилактика.
32. Столбняк: этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
33. Сыпной тиф: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
34. Туляремия: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения и особенности ухода. Профилактика.
35. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, настоящие и потенциальные проблемы пациента, принципы лечения. Тактика при попадании клеща на кожу.

Перечень заданий

1. Больной С., 67 лет, жалуется на слабость, отсутствие аппетита, ноющие боли в правом подреберье постоянного характера, кожный зуд. Объективно отмечается астенизация, выраженное желтушное окрашивание склер, кожи, печень увеличена, выступает на 8-10 см из-под края реберной дуги, плотной консистенции, моча темно- коричневого цвета. Предположительный диагноз? Ваши действия?

2. Больной Б., 21 года, обратился с жалобами на незначительную слабость, непостоянные боли в суставах, желтушность склер, кожи, темную мочу. При осмотре яркое желтушное окрашивание склер, кожи, по ходу вен на предплечьях «дорожки». Печень увеличена, плотной консистенции. Предположительный диагноз? Ваши действия?

3. Больной 25 лет, считает больным себя 4 дня. Жалуетя на выокую температуру (до 39^0С), головную боль, слабость. При осмотре отмечается легкая иктеричность склер. Печень пальпируется на 0,5-1 см ниже реберной дуги. Моча темная. Предположительный диагноз? Тактика?

4. Больной С., 15 лет, болен около суток, заболевание началось с болей в эпигастральной области, тошноты, однократно отмечалась рвота, к концу суток боли локализовались в нижних отделах правой половины живота, носят

постоянный характер, дважды был жидкий стул. Предположительный диагноз? Диагностические мероприятия?

5. Больная М., 68 лет. Заболела остро (после употребления овощей) интенсивные боли по всему животу, тошнота, неукротимая многократная рвота, сухость во рту, вздутие живота, тенезмы, стул однократно жидкий в начале заболевания. В течение последующих 8 часов не было стула, отмечает снижение диуреза. Предположительный диагноз? Ваши действия?

6. Больная М.,15 лет, 3 недели назад вернулась из пионерского лагеря. Больна в течение 4-5 суток - слабость, лихорадка до 38 градусов в течение 2 дней, затем тошнота, тяжесть в подложечной области, анорексия, коричневая окраска мочи. Предположительный диагноз? Ваши действия?

7. Больной М., 24 лет, 3 суток назад прибыл поездом из Дагестана. В течение последующих суток - вздутие живота, частый жидкий стул (белесоватого цвета, без зловонного запаха) в последующем присоединилась повторная рвота. Температура тела не повысилась. Боли в животе не беспокоят. При пальпации живота - урчание по ходу кишечника, АД 100/60, пульс 84 уд. в мин. Отмечается сухость кожи и слизистых. Диурез снижен. Ваш предположительный диагноз, план обследования, эпидемиологические мероприятия в отношении больного, особенности ухода.

8. Больной К., 40 лет, болен 2 сутки - озноб, температура 37,2°С, подташнивание, схваткообразные боли в нижних отделах живота, частый жидкий стул по 10-12 раз в сутки, с примесью слизи, тенезмы. В конце 2 суток заболевания в кале появилась примесь крови. Предположительный диагноз, дифференциальная диагностика.

9. Больная С., 18 лет, больна 1 сутки - озноб, лихорадка до 40 градусов, схваткообразные боли в животе, тошнота, многократная рвота, частый водянистый стул «болотного» цвета с примесью хлопьев слизи. Отмечает уменьшение количества отделяемой мочи. Какие сведения из эпидемиологического анамнеза необходимы? Предположительный диагноз. Принципы ухода.

10. Больная М., 27 лет, неделю назад была в контакте с ребенком больным ангиной. В течение 2 суток - лихорадка до 38°С, слабость, тошнота, головные боли, боли в горле при глотании, к концу 2 суток - гнусавый оттенок речи. В зеве яркая гиперемия, отечность миндалин, мягкого неба, на миндалинах и малом язычке островки плотного сероватого налета, который не удается снять шпателем. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. Предполагаемый диагноз? Ваши действия?

11. Больной 27 лет, заболел остро. Беспокоят боли в животе схваткообразного характера, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, температура до 38°С. Предположительный диагноз? Тактика?

12. Ребенок 9 лет, заболел остро, повысилась температура тела до 38,7°С, отмечалась однократная рвота, появилась боль при глотании. Через 12 часов на коже туловища и конечностей появилась мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне, больше выражена в естественных складках кожи. Отмечается румянец щек, блеск глаз, бледность носогубного треугольника. Предполагаемый диагноз? Тактика?

13. Больной 27 лет, заболел остро, появилось головокружение, снижение остроты зрения, двоение в глазах, сухость в полости рта, затрудненное глотание. Со слов пациента, 2 дня назад употреблял в пищу консервированные огурцы. Предполагаемый диагноз? Тактика?

14. Ребенок 3 лет, заболел остро: температура 40°С, озноб, интоксикация (вялость, адинамия, бледность кожных покровов). Через 6 часов после начала болезни на коже ягодиц появились одиночные геморрагические элементы. Предполагаемый диагноз? Доврачебная помощь?

15. В инфекционное отделение районной больницы в течение суток поступило 12 больных. У всех больных тошнота, рвота, частый жидкий стул, боль в эпигастрии, гипотония, судороги мышц нижних конечностей. Всех заболевших объединяет одно обстоятельство: они ели пирожные, изготовленные в одном из кондитерских цехов города. Оцените ситуацию. Предполагаемый диагноз? Тактика в данной ситуации?

16. Больная 22 лет, доставлена машиной корой помощи в приемное инфекционное отделение. При осмотре: температура 38,9°С, пациентка в сознании, жалуется на умеренной интенсивности головную боль, слабость. Кожа холодная на ощупь, влажная. Полиморфная, обильная геморрагическая звездчатая сыпь на коже туловища, в центре отдельных элементов некроз. Имеется ригидность мышц затылка и положительный симптом Кернига. Предположительный диагноз? Тактика?

17. Больная 23 лет, заболела остро, спустя 4 часа после употребления в пищу яиц всмятку. С ознобом повысилась температура до 38,5ºС; появились умеренные боли в эпигастрии схваткообразного характера, многократная рвота, затем жидкий стул зеленоватого цвета, зловонный. При осмотре: температура 38,3ºС. Кожа бледная, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 90 и 60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Стул жидкий, водянистый, зеленоватого цвета, без патологических примесей. Ваш предположительный диагноз? Тактика?

18. Больная Н., 43 года, жалуется на резкую слабость, ухудшение зрения (нечёткость изображения, затруднение при чтении газетного шрифта, двоение предметов), сухость во рту. Больной себя считает вторые сутки. Указанные ранее симптомы появились в первый день болезни. На вторые сутки стала испытывать затруднение при глотании твердой пищи, изменился голос. Заболевание связывает с употреблением консервированных грибов. Ваш предположительный диагноз? Тактика?

19. Больная 17 лет поступила в больницу по поводу остро развившегося заболевания. Со слов пациентки, накануне вечером появился жидкий стул, водянистый, затем дефекации участились, стул становился все обильнее, каловые массы имеют вид рисового отвара. У больной рвота, обильная, мучительная. Температура 37,4°С. Кожа бледная, сухая. Предположительный диагноз? Тактика?

20. Больной Ф., 47 лет, заболел остро, повысилась температура до 38,0ºС, присоединились головная боль, слабость. Объективно: состояние средней тяжести. В зеве гиперемия и отёк слизистой миндалин. На миндалинах серо-грязные налёты, выступают над поверхностью, с трудом снимаются шпателем, оставляя кровоточащую поверхность. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, эластичны, не спаяны между собой. Ваш предполагаемый диагноз? Тактика?