

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Тулунский медицинский колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

по изучению профессионального модуля

ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**МДК 02.01 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

МДК 02.01.09 Гериатрия

специальность 31.02.01 Лечебное дело

Очная форма обучения

по программе углублённой подготовки

Тулун, 2021 г.

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность отводится 51 часа.

Из них:

Теоретические занятия – 16 часов

Практические занятия – 18 часов

Самостоятельная работа студентов – 17 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол № ___ от «___» _____ 20___ г.

РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО

на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10

от «28» 06 2021 г.

Аноч Арсенова ОИ
Зав. ЦМК №2

РАССМОТРЕНО

Педагогическим советом

Протокол № 4

от «30» 06 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	9
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	13
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	25

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям

Тема 1. Особенности диетотерапии, фитотерапии, фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте.

Вид занятия: теоретическое /практическое

Продолжительность занятия: 180/0 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Правила сбора, хранения и приготовления фитопрепаратов в домашних условиях (соки свежих растений, чай, настой, отвар настойки). Основные фитопрепараты, используемые в гериатрии.

Определение понятия «гериатрическая фармакотерапия». Особенности гериатрической фармакодинамики и фармакокинетики. Риск развития побочных реакций у лиц старше 60 лет. Основные проблемы медикаментозной терапии в пожилом и старческом возрасте.

Атипичные лекарственные реакции и побочные действия наиболее часто применяемых групп препаратов. Общие принципы лекарственной терапии в гериатрии. Пути снижения токсичности лекарственных препаратов. Геропротекторы.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Особенности диетотерапии, фитотерапии, фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте.

Литература для подготовки:

1.Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии: учебное пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007.-253с.-(Медицина).

Тема 2. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания и с заболеваниями органов кровообращения.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/270 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Особенности лекарственной терапии заболеваний органов дыхания у гериатрических пациентов. Хронические обструктивные заболевания легких, пневмонии, бронхиальная астма, эмфизема - особенности лечения в

гериатрии.

Особенности лечения ИБС, артериальной гипертензии, сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста. Тактика ведения кардиологических больных старших возрастных групп и организация ухода. Основы деонтологического общения с больным и его родственниками.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания и с заболеваниями органов кровообращения.

Литература для подготовки:

1.Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии: учебное пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007.-253с.-(Медицина).

Тема 3. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов пищеварения, эндокринной системы и заболеваниями органов мочевыделительной системы.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/270 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Особенности лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациентов старших возрастов. Сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз – особенности лекарственной терапии у лиц старших возрастных групп. Профилактика эндокринологической патологии и их осложнений в гериатрии. Медикаментозная коррекция и немедикаментозные методы лечения (диетотерапия, фитотерапия, лечебная гимнастика) и особенности ухода за пациентами с заболеваниями эндокринной системы гериатрического возраста.

Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения в гериатрической нефрологии. Лечение осложнений заболеваний почек и мочевыводящих путей у гериатрических пациентов. Организация паллиативной помощи пациентам с заболеваниями почек и мочевыделительной системы.

Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.

Должен знать:

Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов пищеварения, эндокринной системы и заболеваниями органов мочевыделительной системы.

Литература для подготовки:

1.Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии: учебное пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007.-253с.-(Медицина).

Тема 4. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями крови и опорно-двигательного аппарата.

Вид занятия: теоретическое / практическое

Продолжительность занятия: 180/270 мин.

Основные понятия:

1. Принципы лечения

Вопросы для самоконтроля:

Заболевания крови, кроветворных органов у лиц пожилого и старческого возраста – анемии, лейкозы – особенности лечения и организации ухода. Организация паллиативной помощи. Немедикаментозные методы лечения заболеваний крови (фитотерапия, лечебное питание).

Заболевания опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста: деформирующий артроз (остеоартроз), остеопороз. Обучение принципам самостоятельного ухода в условиях ограничения двигательной активности. Значение снижения веса при патологии опорно-двигательного аппарата у пожилых и старых пациентов. Лечебное питание при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Предупреждение травматизма и падений у лиц пожилого и старческого возраста. **Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

Должен знать:

Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями крови и опорно-двигательного аппарата.

Литература для подготовки:

1.Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии: учебное пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007.-253с.-(Медицина).

2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

Тема 1. Особенности диетотерапии, фитотерапии, фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Подготовка доклада - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада -4ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

Роль преподавателя:

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

Роль обучающегося:

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;

- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

Критерии оценки:

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

Тема 2. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания и с заболеваниями органов кровообращения.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление кроссвордов по теме и ответов к ним – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -3ч.

Роль преподавателя:

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

Роль обучающегося:

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

Тема 3. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов пищеварения, эндокринной системы и заболеваниями органов мочевыделительной системы.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление и решение ситуационных задач.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление и решение ситуационных задач – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -5ч.

Роль преподавателя:

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

Роль студента:

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение,

согласовать с преподавателем;

- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

Тема 4. Лечение пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями крови и опорно-двигательного аппарата.

Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Составление опорного конспекта.

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Составление опорного конспекта – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы; рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -5ч.

Роль преподавателя:

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

Роль студента:

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

Критерии оценки:

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта

Вариант № 1

№ 1 Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1) геронтология | 3) герогигиена |
| 2) гериатрия | |

№ 2 Наличие двух и более заболеваний у пациента — это

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1) полипрагмазия | 3) полиэтиологичность |
| 2) полиморбидность | 4) атипичность |

№ 3 Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1) полипрагмазия | 3) полиэтиологичность |
| 2) полиморбидность | 4) полиморфность |

№ 4 При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1) настой пустырника | 3) барбамил |
| 2) бромиды | 4) фенobarбитал |

№ 5 Рентгенографию следует обязательно провести при появлении на фоне хронического бронхита

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1) общей слабости | 3) влажного кашля |
| 2) одышки | 4) кровохарканья |

№ 6 Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- | | |
|------------------------|----------------|
| 1) хронический бронхит | 3) туберкулез |
| 2) очаговая пневмония | 4) рак легкого |

№ 7 При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается

- | | |
|-------------|----------------------|
| 1) слабость | 3) кашель |
| 2) одышка | 4) высокая лихорадка |

№ 8 К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- | | |
|------------------|---------------------|
| 1) переутомление | 3) постельный режим |
| 2) перегревание | 4) стрессы |

№ 9 Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) усиление воспалительной реакции
- 2) ослабление воспалительной реакции
- 3) повышение порога болевой чувствительности
- 4) снижение порога болевой чувствительности

№ 10 Форма инфаркта миокарда, реже встречающаяся в пожилом и старческом возрасте

- 1) ангинозная
- 2) астматическая
- 3) аритмическая
- 4) безболевая

№ 11 Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) феохромоцитомы

№ 12 Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

- 1) желудке
- 2) 12-ти перстной кишке
- 3) слепой кишке
- 4) ободочной кишке

№ 13 В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- 3) повышение кислотности желудочного сока
- 4) психоэмоциональные перегрузки

№ 14 Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым циститом
- 4) аденомой предстательной железы

№ 15 Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа

- 1) увеличение всасывания
- 2) уменьшение всасывания
- 3) ускоренная эвакуация
- 4) повышение кислотности желудочного сока

№ 16 Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) гемофилия
- 2) болезнь Шенлейна-Геноха
- 3) железодефицитная анемия
- 4) хронический лимфолейкоз

№ 17 Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) психоэмоциональными перегрузками
- 3) абсолютным дефицитом инсулина
- 4) снижением чувствительности тканей к инсулину

№ 18 Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

- 1) атеросклероз, ожирение
- 2) пиелонефрит, цистит
- 3) бронхит, пневмония
- 4) гастрит, холецистит

№ 19 Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

- 1) артроз
- 2) ревматоидный артрит
- 3) остеохондроз
- 4) остеопороз

№ 20 У лиц пожилого и старческого возраста чаще встречается

- | | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1) ревматический полиартрит | 3) инфекционный артрит |
| 2) ревматоидный артрит | 4) остеохондроз позвоночника |

№21. Симптом аденомы предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| а) боль в пояснице | в) отеки |
| б) головная боль | г) задержка мочеиспускания |

№22. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития

- | | |
|---------------------|-------------|
| а) гломерулонефрита | в) колита |
| б) пиелонефрита | г) гепатита |

№23. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| а) острым гломерулонефритом | в) острым циститом |
| б) острым пиелонефритом | г) аденомой предстательной железы |

№24. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого и старческого возраста

- а) увеличение всасывания
- б) уменьшение всасывания
- в) ускоренная эвакуация из желудка
- г) повышение кислотности желудочного сока

№25. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| а) болезни Шенлейна-Геноха | в) железодефицитной анемии |
| б) гемофилии | г) хронического лимфолейкоза |

№26. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен

- а) бактериальной инфекцией
- б) психоэмоциональными перегрузками
- в) избыточным употреблением углеводов
- г) снижением чувствительности тканей к инсулину

№27. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| а) атеросклероз, ожирение | в) бронхит, пневмония |
| б) пиелонефрит, цистит | г) гастрит, холецистит |

№28. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| а) ревматоидный артрит | в) остеохондроз |
| б) ревматический полиартрит | г) остеопороз |

№29. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| а) ревматоидного артрита | в) инфекционного артрита |
| б) ревматического полиартрита | г) остеохондроза |

Итоговое тестовое задание по гериатрии

Вариант № 2

[1]. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

- а) геронтология
- б) гериатрия
- в) герогигиена
- г) геропатология

[2]. У лиц пожилого и старческого возраста наблюдается сочетание двух и более заболеваний - это

- а) атипичность
- б) полиморбидность
- в) полипрагмазия
- г) полиэтиологичность

[3]. Одно из положений гериатрической фармакологии

- а) назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства
- б) назначение для перорального приема преимущественно жидких лекарственных форм
- в) отказ от полипрагмазии
- г) отказ от инъекционного введения препаратов

[4]. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- а) бромиды
- б) барбитал
- в) фенотал
- г) настой пустырника

[5]. Типичная психосоциальная проблема лиц пожилого и старческого возраста

- а) злоупотребление алкоголем
- б) склонность к суициду
- в) одиночество
- г) отказ от участия в общественной жизни

[6]. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- а) бронхиальная астма
- б) очаговая пневмония
- в) туберкулез
- г) рак легкого

[7]. Симптом пневмонии, преобладающий у лиц пожилого и старческого возраста

- а) высокая лихорадка
- б) боль в груди
- в) снижение аппетита
- г) одышка

[8]. Возможные осложнения острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) высокая лихорадка
- б) боль в грудной клетке
- в) влажный кашель
- г) сердечная недостаточность

[9]. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- а) избыточный вес
- б) перегревание
- в) постельный режим
- г) стрессы

[10]. Независимое сестринское вмешательство при риске развития застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) применение антибиотиков
- б) применение отхаркивающих
- в) оксигенотерапия
- г) проведение дыхательной гимнастики

[11]. При обострении хронического бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- а) пентамин
- б) корвалол
- в) фуросемид
- г) отхаркивающую микстуру

[12]. Обязательная рентгенография проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении

- а) общей слабости
- б) недомогания
- в) снижения аппетита
- г) кровохарканья

[13]. Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста

- а) острый бронхит
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) крупозная пневмония
- г) рак легкого

[14]. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) атеросклероз
- б) острый гломерулонефрит
- в) хронический гломерулонефрит
- г) ожирение

[15]. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра прежде всего должна обеспечить

- а) безопасность пациента
- б) рациональное питание пациента
- в) проведение мероприятий личной гигиены
- г) сохранение социальных контактов

[16]. На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность

- а) сосудистая
- б) правожелудочковая
- в) левожелудочковая
- г) печеночная

[17]. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) подкожно
- г) сублингвально

[18]. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют

- а) анаприлин
- б) лазикс
- в) пентамин
- г) нифедипин (коринфар)

[19]. Обязательное оборудование отделения геронтологического профиля

- а) кардиомониторы
- б) кондиционеры
- в) жалюзи
- г) средства сигнальной связи с сестрой

[20]. У лиц пожилого и старческого возраста реже встречается форма инфаркта миокарда

- а) ангинозная
- б) астматическая

- в) аритмическая
- г) безболевая

[21]. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- а) усиление воспалительной реакции
- б) ослабление воспалительной реакции
- в) повышение порога болевой чувствительности
- г) снижение порога болевой чувствительности

[22]. При инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста развивается недостаточность

- а) сердечная
- б) почечная
- в) печеночная
- г) сосудистая

[23]. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет

- а) генетическая предрасположенность
- б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- в) повышение кислотности желудочного сока
- г) хеликобактериальная инфекция

[24]. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в

- а) пищеводе
- б) желудке
- в) 12-перстной кишке
- г) прямой кишке

[25]. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушена потребность

- а) дышать
- б) выделять
- в) есть
- г) пить

[26]. Загрудинные боли у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются при

- а) остром гастрите
- б) хроническом колите
- в) хроническом энтерите
- г) диафрагмальной грыже

[27]. Симптом диафрагмальной грыжи у лиц пожилого и старческого возраста

- а) снижение аппетита
- б) изжога
- в) отрыжка воздухом
- г) загрудинная боль в горизонтальном положении после еды

[28]. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять

- а) 1:1:4
- б) 2:3:4
- в) 1:2:4,5
- г) 1:0,8:3,5

[29]. В пожилом и старческом возрасте увеличивается частота

- а) острого гастрита
- б) острого гепатита
- в) острого холецистита
- г) рака желудка

4. Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии: учебное пособие – Ростов н/Д: Феникс, 2007.-253с.-(Медицина).

Дополнительные источники:

Интернет- ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>
5. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znai.ru>
6. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://doctorspb.ru>