

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный технический университет»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

по МДК.04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля
разных возрастных групп

Раздел 04.02.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии;
Раздел 04.02.06 Сестринский уход в дерматовенерологии;
Раздел 04.02.07 Сестринский уход неврологическим и психическим больным;
Раздел 04.02.08 Основы реабилитации

для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело

строительно-политехнического колледжа


Методические указания обсуждены на заседании методического совета
СПК

20.01.2023 года Протокол №5

Председатель методического совета СПК  Сергеева С. И.




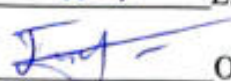
Методические указания одобрены на заседании педагогического совета
СПК

27.01.2023 года Протокол №5

Председатель педагогического совета СПК  Дегтев Д. Н.

2023

Разработчики:

ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК		Ю.В. Малеев
ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК		Н.Н. Кораблина
ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК		Е.Н. Шмалий
ВГТУ Преподаватель СПК		О.А. Попова

В результате освоения МДК.04.02 Сестринский уход и реабилитация пациентов терапевтического профиля разных возрастных групп, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями предусмотренными ФГОС СПО специальность 34.02.01 Сестринское дело.

В результате освоения МДК обучающийся должен **уметь**:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен **уметь**:

- У1 проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении;
- У4 проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике;
- У5 осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств;
- У6 определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода;
- У7 выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни;
- У9 выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту:
- У35 введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи;
- У40 проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача;
- У44 ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств;
- У46 осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения;
- У47 осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов;
- У48 выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;

- У49 оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям);
- У50 проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода;
- У51 разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача;
- У52 оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- У53 получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;
- У54 выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации;

В результате освоения МДК обучающийся должен **знать:**

- 33 анатомо-физиологических особенностей и показателей жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правил измерения и интерпретации данных;
- 34 технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода;
- 35 основ клинической фармакологии, видов лекарственных форм, способов и правил введения лекарственных препаратов, инфузионных сред;
- 36 правил и порядка подготовки пациента к медицинским вмешательствам;
- 310 правил ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур;
- 312 особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента;
- 314 особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания;
- 315 порядка оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента;
- 319 методов и способов обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода;
- 320 физических и психологических особенностей пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- 321 психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пациентов различного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- 322 побочных эффектов, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, мер профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- 323 клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 324 показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме;
- 325 правил оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- 326 порядка медицинской реабилитации;

В результате освоения МДК обучающийся должен **иметь практический опыт:**

- П1 проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;
- П2 выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту;
- П3 осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии;
- П4 обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода;
- П5 оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний;
- П6 проведения мероприятий медицинской реабилитации.

Изучение междисциплинарного курса направлено на формирование у обучающихся следующих общих и профессиональных компетенций:

ПК 4.1 Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.2 Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.3 Осуществлять уход за пациентом.

ПК 4.4 Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода.

ПК 4.5 Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 4.6 Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

ОК 01 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 04 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 05 Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.

ОК 06 Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.

ОК 07 Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.

Раздел 04.02.05 Сестринский уход в акушерстве и гинекологии

Практическое занятие №1

Тема: Знакомство с родильным домом, особенности работы медсестры. Методы исследования в акушерстве и гинекологии. Изучение сестринского ухода за беременной и роженицей при нормальном и патологическом течении беременности и родов. Задача медицинской сестры при наблюдении и уходе за роженицей.

Цель занятия: формирование навыков по субъективному и объективному обследованию пациенток; обеспечение соблюдения этапов сестринского ухода при проведении диагностических вмешательств; ознакомление с основной документацией в гинекологической практике.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 36, 323, У5, У7, У40, П1, ОК 01, ОК 02, ПК 4.1

Оснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, фантом, гинекологический инструментарий, перчатки, раствор антисептика, алгоритмы манипуляций.

Методические указания

Задание 1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание 2 Изучите теоретический материал.

Акушерско-гинекологическое обследование женщины начинается со сбора анамнеза. Собирая общий анамнез, необходимо обратить внимание на возраст, профессию, семейный анамнез, развитие, перенесенные заболевания в детстве и во взрослом состоянии. Выясняют наличие в прошлом операций, травм, гемотрансфузий. Собирают аллергологический и эпидемиологический анамнезы. Уточняют вредные привычки. Выясняют здоровье мужа (исключить туберкулез, ЗППП, вредные привычки, действие радиации и т.д.)

В акушерском анамнезе нужно выяснить: а) менструальную функцию; б) детородную функцию; в) сексуальную функцию; г) секреторную функцию.

При выяснении менструальной функции обращают внимание на возраст наступления менархе, правильность установления цикла, продолжительность менструального цикла, количество менструальных дней, болезненность и количество теряемой во время менструации крови.

При исследовании детородной и сексуальной функции выясняют возраст начала половой жизни, ее регулярность, применение контрацептивов, количество беременностей, их течение и исход.

О секреторной функции необходимо знать регулярность менструальных циклов или их нарушений.

Собирая гинекологический анамнез, выясняют наличие гинекологических заболеваний (их течение, методы лечения, исход), операций.

Объективное обследование начинается с оценки телосложения. Проводится антропометрия.

Оценивается цвет кожных покровов и слизистых оболочек, обращают внимание на пигментацию.

Осмотр молочных желез: оценивают их развитие, строение и форму соска (коническая, цилиндрическая форма; выпуклый, плоский, втянутый). При пальпации железа мягкая, безболезненная.

Сердечно-сосудистая система – проводят подсчет пульса, АД, выслушивание тонов сердца.

Мочевыделительная система – симптом Пастернацкого.

Акушерское обследование.

Акушерское обследование делится на наружное и внутреннее.

Наружное акушерское исследование включает: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию и измерение.

При осмотре НПО обращают внимание на характер волосяного покрова на лобке, на развитие больших и малых половых губ, слизистую оболочку входа во влагалище.

При пальпации определяют размеры, форму и консистенцию матки, положение и шевеление плода, отношение предлежащей части ко входу в малый таз.

Измерение таза проводится тазомером.

Измерение окружности живота и высоты стояния дна матки проводится сантиметровой лентой.

Приемы наружного акушерского исследования (по Леопольду-Левецкому) позволяют определить положение, предлежание, вид и позицию плода

Выслушивание сердцебиения плода производят акушерским стетоскопом. В норме сердцебиение плода от 120 до 140 ударов в минуту, ясное, ритмичное.

Дополнительные методы исследования.

1. Зондирование матки.
2. Биопсия.
3. Бактериоскопическое исследование.
4. О функции яичников судят по тестам функциональной диагностики. (феномен зрачка, феномен арборизации, измерение базальной температуры).
5. Пункция брюшной полости через задний свод
6. Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и тела матки.
7. Эндоскопические методы:
 - а) кольпоскопия
 - б) гистероскопия
 - в) лапароскопия.
8. УЗИ.
9. Гистеросальпингография

10. Рентгенография.
11. Гормональные исследования.
12. Компьютерная томография
13. Магнитно-резонансная томография
14. УЗИ.
15. Амниоскопия
16. Амниоцентез
17. Хорионбиопсия
18. Кордоцентез
19. Кардиотокография (КТГ)
20. Амниотомия

Признаки беременности делятся на 3 группы: предположительные, вероятные и достоверные.

Диагностика ранних сроков беременности производится на основании выявления предположительных и вероятных признаков беременности.

Предположительные признаки появляются в связи с общими изменениями в организме беременной, связаны с ее субъективными ощущениями: изменение аппетита, вкуса, обоняния; тошнота, иногда рвота по утрам, слюнотечение, слабость, недомогание, раздражительность, плаксивость. К этим же признакам можно отнести пигментацию кожи на лице, по белой линии живота, в области сосков и околососковых кружков и наружных половых органов.

Вероятные признаки беременности чаще зависят от развития беременности, но иногда появляются без всякой связи с ней. К ним относятся: прекращение менструальной функции у женщин в детородном возрасте, увеличение молочных желез и выделение из них молозива, синюшная окраска слизистой влагалища и шейки матки, увеличение матки, изменение ее формы, консистенции; положительные биологические и иммунологические реакции на беременность.

Диагностика поздних сроков беременности основывается на учете достоверных признаков: прощупывание частей плода, выслушивание сердцебиения плода, ощущение шевеления плода.

Роды – сложный процесс, возникающий рефлекторно и регулируемый нервной системой. Этот процесс направлен на изгнание плода из матки, а затем плаценты с плодными оболочками и околоплодными водами через родовые пути после достижения плодом жизнеспособности.

Роды, произошедшие в срок 28-37 недель – преждевременные, в срок 38-41 неделя – срочные, после 42 недели – запоздалые.

Роды разделяют на три периода:

- период раскрытия,
- период изгнания,
- последовый период.

В первом периоде родов

- необходимо измерять артериальное давление у роженицы, считать пульс;

- вести подсчёт схваток (длительность схваток и пауз между ними),
- выслушивать сердцебиение плода каждые 25-20 минут.
- По назначению врача провести профилактику кровотечения в послеродовом периоде: внутривенно ввести 40% - 20,0 глюкозу + 5 ед (1, 0 мл) окситоцина;

Во втором периоде родов

- необходимо измерять артериальное давление у роженицы, считать пульс;
- выслушивать сердцебиение плода после каждой потуги;

Длительность 2 периода родов: от 30 минут до 1 часа. При прорезывании головки необходимо оказывать акушерское пособие в родах – бережно вывести из родовых путей головку и плечевой пояс плода, стерильным баллончиком отсосать слизь из дыхательных путей новорожденного.

Ведение последового периода (3-го периода родов).

В третьем периоде родов происходит отделение плаценты от стенок матки и рождение последа.

Последовый период ведут активно-выжидательно.

- необходимо вывести мочу у роженицы катетером, предложить роженице потужиться;
- следить за признаками отделения последа;
- уметь применить (при отсутствии врача и акушерки) способы выделения отделившегося последа;
- уметь подсчитать кровопотерю в родах.

Задание 3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Как проводится объективное исследование гинекологических больных?
2. Какие потребности нарушаются у гинекологических больных?
3. Физические проблемы, встречающиеся у гинекологических больных?
4. Психологические и духовные сестринские проблемы в гинекологии?
5. Сестринский диагноз в гинекологии?
6. Дополнительные методы исследования?
7. Цитологические методы исследования?
8. Перечислите тесты функциональной диагностики?
9. Перечислите эндоскопические методы исследования?
10. Рентгенологические методы в гинекологии?
11. Какие существуют группы риска развития осложнений во время беременности?
12. Классификация гестозов.
13. Диагностика и уход за беременными с ранним гестозом.
14. Диагностика и уход за беременными с поздним гестозом.
15. Стадии самопроизвольного аборта.
16. Течение, осложнения внематочной беременности.
17. Характеристика пузырного заноса.
18. Диагностика и сестринская помощь при предлежания плаценты и преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
19. Что такое роды? Каковы причины наступления родов?
20. Перечислите предвестники родов.
21. Что такое схватки и потуги?

22. Периоды родов и принципы их ведения.

Задание 4 Выполните тестовые задания по теме.

Задание 5 Решите ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит. Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна. Объективно: при осмотре половых органов – гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчёсов в области наружных половых органов.

Задания:

Выделить проблемы больной.

Выставить сестринский диагноз.

Задача № 2

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: у беременной 2 недели назад появились тошнота и рвота по утрам, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Появились: слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, жалуется на усталость, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100\80 мм. рт. ст. Ps 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Пациентке назначено:

1. –пустырник, 2. – церукал, 3. – метионин, 4. – спленин, 5. - витамин Е, 6. - внутривенно 5% 100,0 - гидрокарбонат натрия, 7. - альбумин 500,0, 8. - кокарбоксилаза 2,0 внутримышечно, 9. - подсчет водного баланса.

Задания

1. Выявите потребности пациентки, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы беременной.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

4. Обучите беременную правильному подсчету водного баланса.

Задание №5 Запишите в тетрадь новые термины и определения.

Базальная термометрия – метод функциональной диагностики состояния яичников, основанный на гипертермическом эффекте прогестерона, который вырабатывается во 2-ю фазу менструального цикла.

Биопсия – метод, позволяющий произвести прижизненный забор материала для

гистологического исследования.

Биопсия точечная – прижизненный забор материала конхатомом, применяют при патологии НПО, влагалища, шейки матки.

Биопсия пункционная – прижизненный забор материала, который применяется для диагностики патологии эндометрия, для этого производят аспирацию шприцем Брауна, снабжённого специальным наконечником, полученный аспират наносят на предметное стекло, высушивают.

Бимануальное исследование (двуручное)– метод исследования в гинекологии, при котором указательный и средний палец правой руки вводятся во влагалище, а левая рука находится на передней брюшной стенке, с помощью этого метода определяют состояние стенок влагалища, матки и придатков.

Бели – выделения из половых путей.

Выскабливание полости матки – удаление функционального слоя эндометрия с диагностической или лечебной целью.

Гинекологическое исследование — комплекс методов исследования половой системы женщины.

Гистеросальпингография – рентгеноконтрастное исследование матки и маточных труб.

Гистероскопия – эндоскопический метод исследования полости матки с *помощью гистероскопа*.

Кариопикнотический индекс (КПИ) — отношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами к общему количеству поверхностных клеток.

Клиновидная резекция – клиновидное прижизненное иссечение патологического участка с последующим гистологическим исследованием.

Кольпоскопия – эндоскопический метод исследования для определения патологических состояний НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала путём осмотра их с помощью оптического прибора – кольпоскопа.

Кольпоскопия простая – осмотр НПО, влагалища, влагалищной части шейки матки, цервикального канала с помощью оптического прибора – кольпоскопа без применения каких-либо средств (просто увеличение).

Кольпоскопия расширенная – кольпоскопия с использованием фармакологических средств для выявления структурных изменений тканей на клеточном уровне.

Кольпоцитологическое исследование влагалищного мазка – исследование влагалищного мазка, основанное на циклических изменениях эпителия в зависимости от фазы цикла.

Лапароскопия – эндоскопический метод исследования состояния органов брюшной полости с диагностической и лечебной целью.

Метод провокации физиологический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится период менструации.

Метод провокации алиментарный – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится приём острой, солёной пищи, приём алкогольных напитков.

Метод провокации химический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится смазывание слизистой влагалища, цервикального канала шейки матки, уретры 0,25% раствором нитрата серебра.

Метод провокации биологический – метод провокации, с целью активации хронического воспалительного процесса, к которому относится введение внутримышечно пирогенала, продигозана, гоновакцины. *Проба Шиллера* – проба с использованием раствора Люголя, при которой здоровые участки ткани окрашиваются в коричневый цвет, а патологические - не окрашиваются либо окрашиваются в слегка желтоватый цвет.

Проба с уксусной кислотой – проба с применением 3% раствора уксусной кислоты, при

этом слизь внутриклеточно свёртывается, в результате чего эпителий приобретает беловато-сероватый цвет, а расширенные сосуды при наличии патологического процесса под воздействием кислоты суживаются и исчезают из поля зрения.

Симптом «зрачка» - тест функциональной диагностики, определяющий функциональное состояние яичников с целью диагностики гипофункции яичников.

Симптом натяжения шеечной слизи – тест, основанный на способности шеечной слизи растягиваться в нить при хорошей эстрогенной насыщенности в фолликулиновую фазу яичникового цикла.

Феномен арборизации (симптом папоротника) – заключается в том, что шеечная слизь, нанесенная на предметное стекло и высушенная на воздухе, образует кристаллы в виде листа папоротника.

Эозинофильный индекс (ЭИ) – процентное соотношение поверхностных клеток с эозинофильно окрашенной цитоплазмой к клеткам с базофильно окрашенной цитоплазмой.

К **общеклиническим методам исследования** относятся осмотр НПО, осмотр в шейки матки в зеркалах, вагинальное и бимануальное исследование, а также ректоабдоминальное и ректовагинальное исследование.

Практическое занятие №2

Тема: **Изучение сестринского ухода за родильницей при нормальном и патологическом течении послеродового периода.**

Цель занятия: формирование навыков сестринского ухода за родильницей.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 34, 35, 314, 323, 326, У5, У9, У40, У52, П1, П2, П3, П5, ОК 01, ОК 02, ОК 04, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5

Оснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, фантом, гинекологический инструментарий, перчатки, раствор антисептика, алгоритмы манипуляций.

Методические указания.

Задание 1 Ознакомьтесь со схемами, плакатами по теме занятия.

Задание 2 Изучите теоретический материал.

Послеродовой период начинается с момента рождения последа и продолжается 6-8 недель. Ранний послеродовой период длится 2 часа и женщина проводит его в родзале, так как велика вероятность возникновения кровотечения.

В этом периоде происходит обратное развитие (инволюция) половых органов женщины и изменений в других органах и тканях, возникших в связи с беременностью и родами. Исключение представляют молочные железы, их функция достигает максимального развития в послеродовом периоде.

Наиболее выраженные инволюционные процессы происходят в половой системе женщины, особенно в матке. После рождения последа матка приобретает шаровидную форму, дно ее располагается на уровне пупка, её длина составляет 15 см, масса около 1 кг. В дальнейшем матка постепенно уменьшается в размерах, ВСДМ ежедневно уменьшается на 1,5- 2 см.

Функция матки восстановится через 40-60 дней после родов. Процесс заживления

сопровождается образованием раневого секрета - лохий.

Для профилактики инфекционных осложнений в послеродовом периоде.

1. Имеет большое значение соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, подмывание родильниц не менее 2-х раз в день раствором калия перманганата в разведении 1:4000, смена подкладных не мене 4-х раз в сутки в первые 3-4 суток послеродового периода.
2. Осуществляется принцип активного ведения послеродового периода. Практикуется раннее вставание родильницы после родов – в первые сутки, для лучшего оттока лохий, в том числе тем родильницам, у которых имеются швы на промежности при разрывах 1-2 степени – кроме того, с первых суток послеродового периода и до выписки из акушерского стационара родильницы выполняют комплекс упражнений лечебной гимнастики.
3. Оправдана ранняя выписка из отделения - на 3 сутки.
4. Соблюдается цикличность заполнения палат. Практикуют совместное содержание матери и ребёнка в послеродовых палатах физиологического акушерского отделения;
5. Свободное вскармливание, которое является профилактикой маститов, лактостаза.
6. Для заселения материнской флорой ребёнка выкладывают на грудь матери сразу после рождения, пока пульсирует пуповина.
7. Прикладывают к груди матери новорождённого ещё в родзале, лучше в первые 30 минут после рождения, обязательно не позднее 2 часов после рождения (если нет противопоказаний).
8. Во избежание развития мастита необходим правильный уход за молочными железами. Каждое утро родильница моет молочные железы в следующем порядке: сосок, молочную железу, подмышечную впадину, а затем высушивают индивидуальным полотенцем.

Каждая медицинская сестра должна проводить последовательную политику стимуляции грудного вскармливания, состоящую из следующих пунктов:

1. Ведение здорового образа жизни.
2. Подготовка молочных желез к кормлению ещё во время беременности.
3. Разъяснение преимуществ грудного вскармливания перед искусственным.
4. Первое прикладывание к груди – в первые минуты после рождения ребёнка.
5. Кормление ребёнка по требованию, в любое время суток с любой частотой.
6. Не следует давать новорождённому другой пищи или питья кроме грудного молока (за исключением медицинских показаний).
7. Не следует давать ребёнку средств, имитирующих грудь (соски).
8. Ребёнка желательно кормить грудью не менее чем до года.
9. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания.

Гнойно-септические заболевания.

Наиболее частой причиной патологии послеродового периода являются гнойно-септические заболевания.

Причины:

- Экстрагенитальная патология (туберкулёз, сахарный диабет, ожирение).

- . Острые инфекционные заболевания (грипп, ангина).
- . Большая кровопотеря в родах.
- . Затяжные роды, длительный безводный период.
- . Обширные травмы мягких родовых путей.
- . Отрицательные эмоции.
- . Экзогенная и эндогенная инфекция.

Входные ворота послеродовой инфекции: места повреждения родового канала и поверхность плацентарной площадки.

Пути распространения инфекции:

- гематогенный,
- лимфогенный,
- интраканаликулярный (по каналу шейки матки и трубам).

Возбудитель: чаще всего пенициллиноустойчивый стафилококк, бактерии группы кишечной палочки, протей и др.

Классификация послеродовых инфекционных заболеваний

1 этап: ограниченная форма септической инфекции; не распространяется за пределы матки:

- а) послеродовая язва,
- б) послеродовой эндометрит.

2 этап: инфекция выходит за пределы матки, но ограничена полостью малого таза:

- а) параметрит;
- б) сальпингоофорит;
- в) пельвиоперитонит;
- г) метротромбофлебит;
- д) ограниченный тромбофлебит вен таза и бедра.

3 этап: инфекция выходит за пределы малого таза, но не становится генерализованной:

- а) разлитой перитонит,
- б) прогрессирующий тромбофлебит;
- в) анаэробная газовая инфекция;
- г) септический шок.

4 этап: генерализованная септическая инфекция- сепсис.

- а) сепсис без выраженного метастазирования (септицемия);
- б) сепсис с выраженным метастазированием (септикопиемия).

Задание 3 Ответьте на контрольные вопросы:

- 1.Что такое послеродовый период?
- 2.Как происходит инволюция тела и шейки матки?
- 3.Как называются послеродовые выделения?
- 4.Что входит в состав грудного молока?
- 5.Как осуществляется уход за молочными железами?

6. Как проводится наблюдение за родильницей?
7. Какие советы Вы дадите родильнице при выписке из роддома?
8. Особенности послеродовой контрацепции.
9. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация. Пути распространения инфекции.
10. Факторы, благоприятствующие возникновению послеродовой инфекции (воспалительные заболевания, экстрагенитального характера, контакт с больными, отягощенный анамнез и т.д.).

Задание 4 Выполните тестовые задания.

Задание 5 Решите ситуационные задачи

Задача №1.

Первородящая 30 лет родоразрешена путем операции кесарева сечения в нижнем сегменте матки в экстренном порядке, учитывая отсутствие эффекта от родовозбуждающей терапии при преждевременном излитии околоплодных вод (безводный промежуток составил 20 часов) и начавшейся гипоксии плода. Перед оперативным родоразрешением применялись антибактериальные средства (цефалоспорины II поколения, в/м), температура тела – субфебрильная. По истечении двух суток после операции у родильницы появился озноб, температура тела повысилась до 39⁰С. Затем выявлено нарастающее вздутие живота, появление рвоты зеленоватыми массами и застойным содержимым.

Объективно: состояние соответствует средней степени тяжести. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Кожные покровы бледноватые, лицо – гиперемировано. Язык обложен бурым налетом, сухой. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Перистальтика кишечника не выслушивается. Матка мягковатая, дно ее находится на уровне пупка, чувствительная при пальпации. Симптомы раздражения брюшины – отрицательные. Из наружных половых путей – небольшие кровянистые выделения. Несмотря на проводимую интенсивную терапию в течение дальнейших 12 часов улучшения состояния родильницы не наступило. Температура тела оставалась высокой, тахикардия, отмечалась повторная рвота. Вздутие живота нарастало, перистальтические шумы не выслушивались. Постепенно нарастали боли в нижних отделах живота, где появился умеренно выраженный симптом Щеткина-Блюмберга. Выявлено укорочение перкуторного звука в отлогих местах живота. Суточный диурез составил 250 мл.

При повторном анализе крови: количество лейкоцитов 20×10^9 /л, токсическая зернистость лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы влево (палочкоядерных – 12; сегментоядерных – 80), СОЭ – 58 мм/час.

Задание:

1. Факторы риска возникновения гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения. Какие из них имелись у данной родильницы? Какой фактор родоразрешения объективно мог повлиять на возникновение осложнений?
2. Каковы патогенетические варианты развития данного осложнения после операции

кесарева сечения?

3. Принципы сестринского ухода.

Практическое занятие №3

Тема: Ознакомление с сестринским уходом при предопухолевых заболеваниях, доброкачественных и злокачественных заболеваниях женских половых органов.

Цель занятия: формирование навыков сестринского ухода за гинекологическими больными при предопухолевых заболеваниях, доброкачественных и злокачественных заболеваниях женских половых органов.

Формируемые знания и умения, практический опыт: 34, 35, 314, 315, 323, 326, У5, У9, У40, У49, У52, П1, П2, П3, П5, ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 07, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5

Оснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, фантом, гинекологический инструментарий, перчатки, раствор антисептика, алгоритмы манипуляций.

Методические указания

Задание 1 Ознакомьтесь со схемами, плакатами по теме занятия.

Задание 2 Изучите теоретический материал.

К опухолевидным образованиям относятся:

1. *ретенционные кисты* (киста бартолиновой железы, влагалища, фолликулярная киста и киста желтого тела яичника);
2. *кистомы* яичников, образующихся в результате разрастания эпителиальных клеток (псевдомуцинозная, серозная, дермоидная, гормонопродуцирующая). Эти кисты имеют длинную ножку, состоящую из яичниковой связки, в которой проходят кровеносные сосуды, питающие кисту. При перекруте ножки кисты нарушается питание кисты, что приводит к картине “острого живота”.

Опухоль – это увеличение органа или ткани за счет пролиферации или гипертрофии их клеточных элементов. По особенностям развития, гистологическому строению и клиническому течению различают доброкачественные и злокачественные новообразования.

Доброкачественные опухоли – растут медленно, имеют капсулу, не обладают инфильтративным ростом, не метастазируют.

Злокачественные опухоли – растут быстро, не имеют капсулы, поэтому прорастают в соседние органы и ткани, дают метастазы в другие органы.

К доброкачественным опухолям относится миома (фибромиома) матки. Это доброкачественная мышечно – соединительнотканная опухоль, развивается у женщин среднего возраста, чаще у малорожавших и нерожавших. Растет в виде одного или нескольких узлов. Может располагаться на ножке. По месту расположения различают:

1. субсерозная (подбрюшинная);
2. интерстициальная (межмышечная);
3. субмукозная (подслизистая).

Лечение при бессимптомных (субсерозной и интерстициальной фибромиомах) - консервативное, женщина 1 раз в 3-4 месяца наблюдается у гинеколога.

Оперативное при выраженных клинических проявлениях (приводящих к анемизации) или больших размерах опухоли (приводящих к нарушению функции

соседних органов). К злокачественным опухолям относятся: рак, саркома, хорионкарцинома (хорионэпителиома).

Развитию злокачественных опухолей, как правило предшествуют фоновые или предраковые заболевания.

- Наружных половых органов - лейкоплакия, крауроз вульвы, остроконечные кандиломы.
- Шейки матки - псевдоэрозия, полипы или лейкоплакия шейки матки.

Диагноз предраковых заболеваний ставится на основании гистологического исследования. Лечение консервативное или оперативное, в зависимости от гистологической картины.

Рак шейки матки. Специфических симптомов нет. Характерны контактные (при половом акте) кровотечения. Различают 0 стадию (преинвазивный рак) – протекает бессимптомно, 1,2,3 и 4 стадии – симптомы зависят от степени распространения процесса: бели (серозные, кровянистые), боли (внизу живота, крестце), контактные кровотечения, дизурические расстройства (циститы, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, прерывистое мочеиспускание). Диагноз ставится на основании данных анамнеза, гинекологического исследования и дополнительных методов исследования (взятие выделений на цитологию, кольпоскопия и биопсия). Лечение зависит от особенностей клинического течения, степени распространения процесса и общего состояния пациентки: хирургическое; лучевая терапия; химиотерапия или сочетанное. Профилактика: проф. осмотры не реже 2 раз в год, с обязательным гистологическим обследованием и своевременное лечение предраковых заболеваний.

Рак тела матки. Клиника: специфических симптомов нет. Характерны бели (водянистые), ациклические кровотечения, иногда боли внизу живота. Диагноз ставится на основании данных анамнеза, гинекологического исследования тазовых органов и дополнительных методов исследования (диагностического выскабливания полости матки и цитологического исследования влагалищных мазков). Лечение: хирургическое и комбинированное (хирургическое + химиотерапия + лучевая терапия). Прогноз: зависит от стадии. Профилактика: проф. осмотры и своевременное лечение предраковых заболеваний.

Рак яичников может быть первичным и вторичным (метастазирует из желудка). Встречается от детского до старческого возраста. Клиника: боли внизу живота, общая слабость, повышенная утомляемость, тошнота, быстрое снижение массы тела, асцит, отеки, неустойчивый стул. Диагноз ставится на основании данных анамнеза, гинекологического исследования и дополнительных методов исследования (УЗИ, лапароскопия).

Лечение: зависит от степени распространения опухоли - хирургическое и комбинированное.

Трофобластические заболевания. К ним относятся: пузырный занос, деструктивный пузырный занос и хорионкарцинома (хорионэпителиома). Пузырный занос – это перерождение элементов плодного яйца. Деструктивный пузырный занос – это пузырный занос прорастающий стенку матки. Симптомами хорионкарциномы являются длительные мажущие выделения после аборта, родов и после перенесенного пузырного заноса.

Эндометриоз - патологический процесс, при котором в миометрии или других органах половой системы и вне ее возникают включения (очаги), структура которых характеризуется наличием эпителиальных и стромальных элементов, присущих эндометрию. В соответствии с локализацией процесса выделяют:

- эндометриоз генитальный – внутренний (тела матки – аденомиоз, перешейка и шейки матки) и наружный (эндометриоз труб, яичников, крестцово-маточных и широких маточных связок);

- экстрагенитальный эндометриоз (мочевого пузыря, кишечника, послеоперационного рубца на передней брюшной стенке, почек, легких, конъюнктивы глаза, и др. локализаций).

Клиника зависит от локализации эндометриоидных очагов. При экстрагенитальном эндометриозе - кровянистые выделения из очагов эндометриоза.

Лечение зависит от локализации процесса, степени его распространения и возраста женщины. Лечение: гормонотерапия; хирургическое лечение.

Задание 3 Ответьте на контрольные вопросы.

1. Предраковые и фоновые заболевания женских половых органов. Эпидемиология, определение, классификация, причины.
2. Симптомы и проблемы пациентов с предраковыми и фоновыми заболеваниями женских половых органов.
3. Лабораторная и инструментальная диагностика предраковых и фоновых заболеваний женских половых органов. Методы раннего выявления.
4. Лечение и профилактика предраковых и фоновых заболеваний женских половых органов.
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли гениталий. Эпидемиология, определение, классификация, причины.
6. Методы раннего выявления доброкачественных и злокачественных опухолей гениталий.
7. Лечение и профилактика доброкачественных и злокачественных опухолей гениталий.
8. Особенности сестринского ухода за гинекологическими больными.
9. Дисгормональные заболевания молочных желез.

Задание 4 Выполните тестовые задания.

Задание 5 Решите ситуационные задачи

Задача №1

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов

Раздел 04.02.06 Сестринский уход в дерматовенерологии

Практическое занятие № 1

Тема: Ознакомление с клиническими проявлениями заболеваний кожи. Сестринский уход за больными. Отработка манипуляций.

Цель занятия - формирование:

1 - навыков определения причин, путей заражения, клинических проявлений, методов диагностики и профилактики, организации помощи пациенту с заболеваниями кожи;
2 - умения осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского ухода за пациентами с заболеваниями кожи; обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинских работников.

Формируемые знания и умения, общие и профессиональные компетенции: 34, 35, 314, 323, 326, У5, У9, У40, У46, У52, П1, П2, П3, П5, ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 07, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5, ПК 4.6

Обснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, фантом, перчатки, раствор антисептика, алгоритмы манипуляций.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

ПРИЧИНЫ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Внешние (экзогенные) факторы:

- Механические (трение, давление, растяжение)
- Физические (воздействие высоких и низких температур, лучистой энергии)
- Химические (кислоты, щёлочи, химические вещества, применяемые в быту и на производстве, лекарственные, косметические средства)
- Биологические (вирусы, бактерии, грибы, простейшие, животные паразиты: вши, блохи, клещи)

Внутренние (эндогенные) факторы:

- Функциональные нарушения нервной системы.

- Эндокринные заболевания (гипофункция коры надпочечников).
- Нарушение углеводного и липидного обмена.
- Авиитаминозы и гиповитаминозы (вит. А, вит. С, вит. РР).
- Болезни органов пищеварения. Глистные инвазии.
- Болезни печени и почек (аутоинтоксикация).
- Болезни крови.
- Инфекционные болезни.

ОБЩАЯ СИМПТОМАТОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ

Диагностика кожных заболеваний основана на тщательном **осмотре** и исследовании кожного покрова. Осмотр больного следует производить в тёплом, хорошо освещённом помещении, лучше при рассеянном свете. Объективными признаками болезней кожи являются разнообразные морфологические элементы сыпи.

Первичные (возникают на неизменённой до того коже) элементы сыпи:

ПЯТНО (macula) - изменение окраски кожи на ограниченном участке. Различают пятна: воспалительные, пигментные, геморрагические. Пятна воспалительного характера, возникающие вследствие расширения кровеносных сосудов, называются эритемой (крупные) и розеолой (мелкие). Пятна возникают в результате кровоизлияния в кожу (петехии, экхимозы). Пигментные пятна возникают в результате скопления (гиперпигментация веснушки) или, наоборот, уменьшения, а иногда и полного отсутствия на различных по величине участках кожи меланина (депигментация - витилиго, лейкодерма).

ВОЛДЫРЬ (urtica) - возникает в результате остро развивающегося и скоропреходящего отёка сосочков дермы. На коже появляются зудящие подушкообразные возвышения, довольно быстро исчезающие.

УЗЕЛОК (papula) - ограниченное уплотнение кожи, не имеющее полости. При разрешении папул остаётся нестойкая пигментация или депигментация.

БУГОРОК (tuberculum) - бесполостное уплотнение в области дермы, образующееся в результате отложения воспалительного инфильтрата. Бугорок может подвергаться распаду, изъязвлению, и оставляет после себя рубец. Возникает при сифилисе, туберкулёзе.

УЗЕЛ (nodus) - ограниченное уплотнение кожи в пределах гиподермы. Узлы могут иметь различные размеры и могут быть воспалительным и невоспалительными. Исход узла - образование рубца, рубцовая атрофия. Узлы бывают при туберкулёзе, сифилисе и других заболеваниях.

ПУЗЫРЁК (vesicula) - ограниченное возвышающееся полостное образование в эпидермисе размерами от 1 до 10 мм, содержащее серозную жидкость.

ГНОЙНИЧОК (pustula) - полость, заполненная гноем. Пустула, расположенная в эпидермисе - **фликтена**. Глубокая пустула (**эктима**) располагается в дерме и разрешается путём изъязвления и оставляет после себя рубец.

Вторичные (образуются из первичных в процессе их дальнейшего развития) элементы сыпи:

ЭСКОРИАЦИЯ - линейное повреждение эпидермиса и дермы, возникающее в результате расчёса кожи при зудящих заболеваниях. Заживает бесследно.

ТРЕЩИНА (fissure) - дефект кожи линейной формы. Возникает вследствие растяжения инфильтрированной кожи.

ЭРОЗИЯ (erosion) – поверхностный дефект кожи в пределах эпидермиса, возникающий при вскрытии первичного кожного элемента

ЯЗВА (ulcus) - глубокий дефект кожи (в пределах дермы или подкожной клетчатки). Язвы возникают в результате распада бугорка, узла.

КОРКА (crusta) - образуется в результате засыхания содержимого пузырей, пустул, отделяемого язв, эрозий. В зависимости от характера отделяемого корки могут быть серозными, гнойными, геморрагическими.

РУБЕЦ – замещение дефекта кожи грубой соединительной тканью.

ЧЕШУЙКА (squama) - роговые пластинки, отделяющиеся от рогового слоя вследствие утраты связи с ним. Чешуйки могут быть отрубевидными и пластинчатыми.

АТРОФИЯ (atrofio) - истончение всех слоёв кожи. Атрофия возникает если на месте патологического процесса формируется соединительная ткань без предшествующего поражения кожи.

ЛИХЕНИФИКАЦИЯ (lichenificatio) - Изменение кожи, характеризующееся уплотнением, чрезмерным усилением кожного рисунка

ВЕГЕТАЦИЯ - разрастание сосочков дермы и шиповидного слоя эпидермиса на поверхности язв, папул, эрозий.

Морфологические элементы сыпи являются основой диагностики кожных заболеваний. Их следует изучать в динамике.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Лечение дерматологических больных должно быть комплексное.

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ. Включает весь арсенал лекарственных средств, методов, применяемых в терапии внутренних болезней.

1. Лекарственные средства, действующие на нервную систему:

- Седативные
- Транквилизаторы
- Антидепрессанты
- Психотерапия, лечение сном, гипноз.

2. Десенсибилизирующие средства:

- Препараты кальция (хлорид кальция, глюконат кальция)
- Сульфата натрия 30 % раствор по 5 -10 мл внутривенно ежедневно или через день.
- 3. **Антигистаминные средства:** димедрол, супрастин, диазолин, кларитин, зиртек.
- 4. **Витамины** (С, РР, В1, И12, А и др.)
- 5. **Антибиотики.** При кожных заболеваниях инфекционной этиологии применяют антибиотики, в частности группы пенициллина.
- 6. **Специфическая иммунотерапия.** Используют для повышения сопротивляемости организма. Используют вакцины, сыворотки (стафилококковая, гоновакцина).
- 7. **Неспецифическая иммунотерапия**
 - Аутогемотерапия (введение собственной крови больного).
 - Биогенные стимуляторы (экстракт алоэ, плаценты, стекловидное тело, апилак).
 - Пирогенные средства (пирогенал).
 - Метилурацил.
- 8. **Физиотерапевтические методы**
 - Элетролечение
 - Светолечение
 - Водолечение
 - Тепловые процедуры
 - Криотерапия
 - Курортное лечение
- 9. **Диетотерапия.**

Возникновение ряда заболеваний кожи может быть связано с нарушением обмена веществ, заболеваниями пищеварения, пищевыми интоксикациями. Диета назначается по индивидуальным показаниям в зависимости от характера заболевания пищеварительных органов. При аллергических заболеваниях -диета с ограничением углеводов, оказывает гипоаллергическое действие.

При острых воспалительных процессах - бессолевая диета.

При заболеваниях, сопровождающихся зудом -запрещается употребление в пищу консервов, копченостей.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ. Для местного лечения наиболее часто применяют:

- Растворы антисептиков (фурацилин, риванол, сульфат цинка, резорцин).
- Пудры (присыпки)
- Взбалтываемые взвеси
- Пасты
- Кремы
- Мази
- Лаки
- Аэрозоли

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

Опишите анатомию кожи.

Перечислите функции кожи.

- Перечислите морфологические элементы кожи.
- Назовите принципы терапии в дерматологии.
- Дерматиты (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Токсикодермии (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Экзема (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Крапивница (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Псориаз (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Красный плоский лишай (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Красная волчанка (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Пузырчатка (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Розовый лишай Жибера (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Многоформная эксудативная эритема (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход)
- Гнойничковые болезни кожи (классификация, провоцирующие факторы, клинические формы стафило- и стрептодермии).
- Грибковые болезни кожи (кератомикозы, дерматомикозы, кандидомикозы).
- Паразитарные болезни кожи (чесотка, вшивость).
- . Вирусные болезни кожи:
- Герпесы
 - Опоясывающий лишай
 - Бородавки
 - Моллюск.

Задание №4 Выполните тестовые задания по теме.

Задание №5 Выполните терминологический диктант.

1. **Узелок** (papula) - _____ элемент, характеризующийся поверхностным уплотнением в области _____. Исходом является _____.
2. **Бугорок** (tuberculum) - _____, инфильтративный морфологический элемент, располагающийся в толще _____. Исходом является _____.
3. **Пузырёк** (vesicula) – полостной _____ морфологический элемент, наполненный _____ содержимым. Исходом является _____.
4. **Язва** (ulcus) - _____ морфологический элемент, глубокий дефект кожи с повреждением _____. Исходом является _____.
5. **Эрозия** (erosion) - _____ морфологический элемент, поверхностный дефект кожи в пределах _____. Исходом является _____.

Задание №6 Решите ситуационные задачи

Задача № 1.

На приеме у дерматолога больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Больна 10 дней. При осмотре: на туловище, передней поверхности голени имеются многочисленные плоские папулезные высыпания полигональной формы, синюшно – красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью, с пупковидным вдавлением в центре. Выставлен диагноз: красный плоский лишай.

Задание:

1. Дайте определение описанному элементу сыпи.
2. Какой основной гистопатологический процесс характерен для папул при этом заболевании?

Задача № 2.

У больной 35 лет после сильного нервного переживания на тыле кистей появились участки покраснения и отека с последующим образованием на этом фоне мелких воспалительных папул, пузырьков, эрозий с обильным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождался сильным зудом.

Задание:

1. Назовите субъективные и объективные симптомы болезни.
2. Назовите, что могло стать причинным фактором для возникновения дерматоза?

Задание №7 Запишите в тетрадь новые термины и определения.

Задание №8 Изучить практические манипуляции, выполняемые медицинской сестрой.

Задание №9 Составьте рефераты по темам:

1. Перспективные методы лечения кожных болезней.
2. Физиотерапия в лечении кожных болезней.
3. Нетрадиционные методы в лечении кожных болезней.
4. Кортикостероидная терапия в лечении кожных болезней.
5. Крапивница
6. Фитотерапия в лечении псориаза
7. Нетрадиционные способы лечения пиодермий
8. Современные взгляды на герпетическую инфекцию
9. Народные методы лечения бородавок

Задание №10 Составьте памятки для больных по темам:

1. Микозы стоп можно предупредить
2. Стригущий лишай
3. Чесотка
4. Педикулез

Практическое занятие 2

Тема: Ознакомление с правилами приема и обследования венерических больных. Оформлением медицинской документации.

Цель занятия формирование:

1 - навыков определения причин, путей заражения, клинических проявлений, методов диагностики и профилактики, организации помощи пациенту с заболеваниями, передающимися половым путем;

2 - умения осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского ухода за пациентами с заболеваниями, передающимися половым путем; обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинских работников.

Формируемые знания и умения, общие и профессиональные компетенции: 34, 35, 314, 323, 326, У5, У9, У40, У46, У52, П1, П2, П3, П5, ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 07, ПК 4.1, ПК 4.2, ПК 4.3, ПК 4.4, ПК 4.5, ПК 4.6

Оснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, фантом, перчатки, раствор антисептика, алгоритмы манипуляций.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание № 2 Изучите теоретический материал.

Гонорея - инфекционное заболевание, вызываемое гонококками Нейссера и передающееся половым путем.

Этиология. Возбудитель гонореи - гонококк - грамотрицательный диплококк бобовидной формы, длиной от 1,25-1,6 мкм и шириной 0,7-0,9 мкм.

Входными воротами для гонококков у мужчин служит мочеиспускательный канал. В первые 2 ч гонококки задерживаются в месте внедрения и с помощью методов личной профилактики могут быть уничтожены. На слизистой оболочке передней части уретры (до наружного сфинктера) гонококки быстро размножаются, как распространяясь по ее поверхности, так и внедряясь между клетками эпителия в соединительнотканый слой, в уретральные железы и лакуны. Постепенно гонококки проникают в заднюю уретру. В этом случае возникает опасность поражения семенных пузырьков, предстательной железы, придатка яичка. Инкубационный период гонореи чаще равен 3-5 дням, но иногда может составлять 1-15 дней и более.

Клиническая картина. У мужчин различают свежую, подразделяющуюся на острую, подострую и вялую (торпидную); хроническую; латентную гонорею. Все формы гонореи могут сопровождаться разнообразными местными и отдаленными (метастатическими) осложнениями.

Лабораторная диагностика гонореи. В диагностике гонореи данные лабораторных исследований имеют решающее значение. Этиологическая диагностика проводится с использованием бактериоскопических (исследование отделяемого с обязательным окрашиванием метиленовой синью и по Граму) и бактериологических методов (посев отделяемого на специальные питательные среды). Диагностика гонореи основана на определении возбудителя *Neisseria gonorrhoeae* в отделяемом из уретры, с шейки матки, из прямой кишки, ротоглотки, со конъюнктивы и др

Трихомониаз - поражение мочеполовых органов, которое относится к группе заболеваний, передающихся половым путем.

Этиология. Заболевание вызывает урогенитальная (влагалищная) трихомонада *Trichomonas vaginalis*. Это одноклеточный микроорганизм, относящийся к простейшим класса жгутиковых, длиной 13-18 мкм (до 30-40 мкм). Благодаря движениям жгутиков и мембраны трихомонады могут активно перемещаться, а высокая пластичность тела позволяет им образовывать псевдоподии и проникать в межклеточные пространства.

Урогенитальные трихомонады обитают только в мочевых путях и половых органах человека. В других органах (кишечнике, желудке и пр.) и вне человеческого организма они быстро гибнут, так как не имеют защитных приспособлений и малоустойчивы к неблагоприятным факторам внешней среды. Особенно губительно действуют на них высушивание, нагревание свыше 45 °С, прямые солнечные лучи, изменения осмотического давления.

Пути распространения инфекции. Заражение обычно происходит половым путем. В редких случаях внеполового заражения маленькие девочки инфицируются через предметы, загрязненные выделениями больных (губки, мочалки и т.д.). В комочках гноя или слизи урогенитальные трихомонады несколько часов сохраняют жизнеспособность (до высыхания субстрата или до его полного перемешивания с водой). Однако во внешней среде трихомонады еще менее устойчивы, чем гонококки, поэтому внеполовое заражение трихомониазом встречается реже, чем гонореей.

Патогенез. Урогенитальные трихомонады обладают первичной патогенностью и способны обусловить явную или скрытую инфекцию у всех людей. У мужчин трихомонады могут паразитировать в уретре, парауретральных ходах, препуциальном мешке, придатках яичек и добавочных половых железах, у женщин - в уретре, железах преддверия, влагалище, шейном канале. В редких случаях трихомонады проникают в полость матки или вызывают восходящую мочевую инфекцию (цистит, пиелонефрит).

Клиническая картина неосложненного урогенитального трихомониаза у женщин проявляется воспалительными процессами во влагалище и влагалищной части шейки матки. В дальнейшем могут присоединиться вульвит, парауретрит, эндоцервицит, эндометрит, что рассматривается как осложненное течение заболевания.

Инкубационный период при трихомониазе составляет 5-14 дней.

Диагностика основывается на обнаружении трихомонад в выделениях из уретры.

Лечение. Для лечения трихомонадной инфекции используют производные нитроимидазола.

Лечение проводится при обнаружении трихомонад независимо от наличия или отсутствия признаков воспаления. Кроме того, обязательно лечат половых партнеров.

Профилактика. До полного излечения и стойкого исчезновения возбудителей больным запрещается половая жизнь без барьерных средств защиты; лиц, имевших половой контакт с больным, необходимо выявлять и привлекать к лечению. Контрольные обследования (мазки и посевы, урологический и гинекологический осмотр) с применением алиментарной и механической провокации начинают через 7-10 дней после окончания лечения.

Генитальный герпес. Герпес является одной из самых распространенных вирусных инфекций человека и представляет собой серьезную медико-социальную проблему.

Более 90% всех людей инфицировано вирусом простого герпеса (ВПГ) и до 20% из них имеют те или иные клинические проявления инфекции. Обладая нейродермотропизмом, ВПГ поражает кожу и слизистые оболочки (чаще всего на лице и в области половых органов), центральную нервную систему (менингиты, энцефалиты), глаза (конъюнктивиты, кератиты). ВПГ обуславливает патологию беременности и родов, нередко приводя к «спонтанным» абортam и гибели плода, или вызывает генерализованную инфекцию у новорожденных; отмечается связь генитального герпеса с раком шейки матки и раком предстательной железы.

Этиология. Генитальный герпес вызывают ВПГ-1 и ВПГ-2, наиболее часто ВПГ-2. Заболевание передается преимущественно при половом контакте от больного генитальным герпесом. Нередко генитальный герпес передается от лиц, не имеющих симптомов заболевания или даже не знающих о том, что они инфицированы. Риск неонатального инфицирования новорожденного зависит от формы генитального герпеса у матери и составляет от 0,01 до 75%.

Проявлению и/или рецидивированию генитального герпеса способствуют снижение иммунореактивности, переохлаждение и перегревание, интеркуррентные заболевания, медицинские манипуляции, в том числе аборт и введение внутриматочной спирали.

В международной классификации болезней (МКБ-10) представлены:

A60 Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция (Herpes simplex)

A60.0 Герпетическая инфекция половых органов и мочеполового тракта:

- женского

- мужского

A60.1 Герпетическая инфекция перианальных кожных покровов и прямой кишки

A60.9 Аногенитальная герпетическая инфекция неуточненная.

Клиническая картина. У 10-20% всех инфицированных клинические проявления заболевания могут рецидивировать. Первое проявление герпесвирусной инфекции, как правило, бывает более бурным, чем последующие рецидивы. У части пациентов они непродолжительны. У большинства инфицированных лиц клинические проявления генитального герпеса отсутствуют.

В продромальном периоде больные отмечают зуд, жжение или боль в месте будущего поражения, затем появляются высыпания в виде отдельных или сгруппированных везикулезных элементов величиной 2-3 мм на эритематозном основании, имеющих тенденцию к рецидиву на том же месте (рис. 127). Высыпания могут сопровождаться недомоганием, головной болью, субфебрильной температурой, нарушением сна. В дальнейшем везикулы вскрываются с образованием эрозивной поверхности неправильных очертаний.

Генитальный герпес у женщин располагается на малых и больших половых губах, вульве, клиторе, во влагалище, на шейке матки; у мужчин - на головке полового члена, крайней плоти, в уретре.

Диагностика. Для диагностики герпетической инфекции используют вирусологические методы, ПЦР, методы выявления антигенов вирусов простого герпеса с помощью иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализов; выявление антител с помощью ИФА; цитоморфологические методы.

Рекомендуется проведение повторного исследования (2-4 раза в течение 5-7 дней) материала из различных очагов инфекции (у женщин - на 18-20-й день менструального цикла) для повышения выявляемости ВПГ.

Лечение. Длительность, интенсивность и объем терапии больных генитальным герпесом определяются клинической формой, стадией и тяжестью заболевания. Рекомендуется тщательное клинико-лабораторное обследование пациента с целью оценки состояния иммунной системы и сопутствующей патологии.

Препаратами первого выбора для лечения острых и рецидивирующих форм генитального герпеса, вызванного вирусами ВПГ-1 и ВПГ-2, являются ацикловир и его аналоги. При генитальном герпесе, обусловленном ацикловиростойчивыми штаммами ВПГ альтернативными препаратами являются фамцикловир и фоскарнет.

Профилактика. В качестве средства профилактики рецидивов генитального герпеса в ряде стран были созданы и испытаны различные противогерпетические вакцины. Отечественную герпетическую поливакцину нужно вводить 2-3 раза в год, цикл состоит из внутрикожного введения 0,2 мл препарата каждые 3-5 дней, всего на цикл 5 инъекций. Исследования по совершенствованию метода вакцинации больных герпетической инфекцией продолжаются.

Лечение беременных обязательно при развитии диссеминированных форм герпетической инфекции (энцефалиты, гепатиты и т.п.), для этого используют ацикловир в стандартных дозах. Кесарево сечение в качестве профилактики неонатального герпеса необходимо при герпетических высыпаниях на гениталиях или при первичной генитальной герпетической инфекции у матери за 1 мес до родов. В остальных случаях возможно родоразрешение естественным путем.

Больному рекомендуют воздерживаться от половой жизни до исчезновения клинических проявлений или обязательно использовать презерватив при всех половых контактах. Половых партнеров пациентов, имеющих генитальный герпес, нужно обследовать и по показаниям лечить.

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Понятие о венерических болезнях, классификация.
2. Сифилис – определение, эпидемиология.
3. Общее течение сифилиса.
 4. Первичный сифилис (симптоматика, принципы сестринского ухода)
 5. Вторичный сифилис (симптоматика, принципы сестринского ухода)
 6. Третичный сифилис (симптоматика, принципы и сестринского ухода)
 7. Врожденный сифилис (симптоматика, принципы сестринского ухода)
 8. Диагностика сифилиса.
 9. Лечение сифилиса.
10. Классификация ЗППП.
11. Гонорея (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход).
12. Трихомониаз (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход).
13. Хламидиоз (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход).
14. Микоплазмоз (этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, сестринский уход).
15. Организация профилактики ЗППП.

Задание №4 Выполните тестовые задания по теме.

Задание №5 Решите ситуационные задачи

Задача № 1

На прием венеролога обратилась девушка 19 лет с жалобами на болезненность при мочеиспускании и гнойное выделение из половой щели. Первые признаки появились 2-дня тому назад. Своею заболевание связывает с изнасилованием 10 дней тому назад.

При осмотре наружное отверстие мочеиспускательного канала гиперемировано отечная, из уретры отделяется гной зеленовато-желтого цвета, такое выделение видно из цервикального канала при зеркальном осмотре. Лимфатические узлы не увеличены. Температура тела нормальная. Больная не замужем.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать?

2. Составьте план обследования больного?

Задача №2

В родильном доме у новорожденного на 2 день жизни из левой глазной щели началось выделяться серозно-гнойное жидкое вещество, на следующий день количество гноя увеличилось и такое же изменение появилось в правом глазе. При осмотре веки отечные, склеры глаз гиперемизированы, сосуды расширены, при давлении по бокам глазных яблок отмечается гнойное отделяемое. Ребенок беспокойный, плохо спит.

Задание:

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Для уточнения диагноза какие исследования надо провести?
3. Назовите возбудителя заболевания?

Задание №6 Запишите в тетрадь манипуляционные техники:

1. Техника проведения двух стаканной пробы.
2. Провокации при гонорее.
3. Техника взятия мазка на трихомоназу.
4. Правила по забору биологического материала из урогенитального тракта мужчин для проведения ПЦР-диагностики.
5. Правила забора биологического материала из урогенитального тракта женщин для проведения ПЦР-диагностики.

Задание №7 Составьте таблицу:

«Сравнительная характеристика периодов сифилиса». □

Задание №8 Напишите рефераты по следующим темам:

1. «Современное течение сифилиса»,
2. «Сифилис и алкоголизм»,
3. «Врожденный сифилис».

Задание №9 Составить памятки-советы: «Проведение бесед по профилактике венерических болезней».

Раздел 04.02.07 Сестринский уход неврологическим и психическим больным

Практическое занятие 1

Тема: Основные симптомы неврологических расстройств. Сестринский уход при сосудистых заболеваниях, травмах и опухолях головного и спинного мозга, при инфекционных заболеваниях нервной системы.

Цель занятия - формирование:

- 1 - навыков определения причин, путей заражения, клинических проявлений, методов диагностики и профилактики, организации помощи пациенту с заболеваниями кожи;
- 2 - умения осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского ухода за пациентами с заболеваниями кожи; обеспечивать инфекционную безопасность пациента и медицинских работников.

Формируемые знания и умения, общие и профессиональные компетенции: З6, З23, У5, У7, У40, У48, У52, П1, П2, П3, ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 08, ПК 4.1, 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6.

Оснащение занятия: схемы, плакаты по теме занятия, алгоритмы манипуляций.

Методические указания

Задание №1 Ознакомьтесь со схемами, слайдами, плакатами по теме занятия.

Задание №2 Изучите теоретический материал.

Невропатология – наука о заболеваниях нервной системы. Она изучает такие поражения нервной системы, которые выражаются нарушением движений, чувствительности, расстройством функции органов чувств, речи и разрабатывает методы диагностики, лечения и профилактики нервных болезней.

Каждое заболевание нервной системы характеризуется определенными симптомами и синдромами, клиническое выявление которых позволяет установить топический диагноз, т.е. определить место поражения нервной системы. Под *симптомом* понимают признак болезни; *синдром* – это устойчивый комплекс симптомов, характерный для данной патологии.

Двигательные нарушения.

Произвольные движения человека осуществляются за счет одновременного сокращения одной группы скелетных мышц и расслабления другой.

Главным образованием, обеспечивающим регуляцию произвольных движений, является пирамидная система, которая включает центральные нейроны корково-мышечного пути. При поражении корково-мышечного пути, состоящего из двух нейронов (центрального и периферического), на любом уровне от коры большого мозга до мышц нарушаются произвольные движения.

Полное отсутствие произвольных движений называется *параличом (плегией)*. Частичное нарушение движений – уменьшение их объема, снижение силы мышц – называется *парезом*.

В зависимости от поражения центрального или периферического нейрона пирамидного пути различают центральные и периферические параличи (парезы).

Периферические параличи возникают при повреждении передних рогов спинного мозга, корешков, сплетений и периферических нервов. Характеризуются развитием *атрофии (гипотрофии)* мышц, вследствие утраты влияния ЦНС на их трофику. Наряду с атрофией мышц снижаются или полностью исчезают рефлексы (*гипорефлексия, арефлексия*), наступает *гипотония*, или *атония* мышц. В связи с этим периферические параличи называют *вялыми*.

Центральные параличи развиваются при повреждении пирамидного пути на любом уровне. При этом повышаются мышечный тонус и рефлексы, появляются *клонусы* (повторные ритмичные сокращения мышц), *синкинезии* (содружественные движения) и патологические рефлексы. Тонус мышц повышен по спастическому типу: сопротивление их при пассивных движениях вначале выражено, а затем уменьшается. В связи с этим центральные параличи называют *спастическими*.

Симптомы поражения мозжечка. Страдают функции равновесия и координации, что проявляется следующими симптомами:

- *нистагм* – ритмичные подергивания глазных яблок, чаще при взгляде в стороны;
- *скандинавская речь* – толчкообразная речь с ударениями через определенные интервалы;
- *интенционное дрожание* – тремор при выполнении точных движений;
- *мимопадание* – промахивание при выполнении целенаправленного движения;

- *адиадохокинез* – несогласованные движения рук при их вращении в вытянутом положении (на стороне поражения рука отстает);
- *статическая атаксия* – нарушение статики, которая проявляется неустойчивостью в пробе Ромберга (вертикальная поза с вытянутыми вперед руками);
- *атактическая (пьяная) походка* – шаткая, неуверенная с широко расставленными руками;
- *дисметрия* – нарушение амплитуды движений;
- *гипотония мышц* – снижение мышечного тонуса;
- *головокружение*.

Нарушение чувствительности.

В понятие «общая чувствительность» включают болевую, температурную, тактильную (поверхностную) и мышечно-суставную (глубокую) чувствительность.

Симптомы расстройства общей чувствительности разделяют на количественные (объективные) и качественные (субъективные).

К **количественным расстройствам** относятся следующие:

- *анестезия* – полное отсутствие одного или нескольких видов чувствительности (аналгезия - болевой);
- *гипестезия* – снижение чувствительности;
- *гиперестезия* – повышение чувствительности;
- *диссоциация чувствительности* – изолированное нарушение одних видов чувствительности при сохранности на том же участке других видов.

Качественные виды нарушения чувствительности:

- *парестезия* – ложные ощущения в виде онемения, жжения, холода, ползания мурашек, покалывания;
- *дизестезия* – извращенное восприятие раздражения (холод как тепло, прикосновение как боль);
- *гиперпатия* – снижение чувствительности с длительным скрытым периодом после нанесения раздражения и последующим резким, взрывчатым, длительным болевым ощущением;
- *боль* – частый и крайне разнообразный чувствительный симптом. Боль бывает острая и хроническая (более 3-х месяцев).

По происхождению различают боли – *ноцицептивную* (при поражении костно-мышечной системы или внутренних органов), *нейрогенную* (при поражении структур нервной системы) и *психогенную* (на фоне психических расстройств при отсутствии органического поражения).

Боль может быть *локальной* (соответствует месту поражения); *проекционной* (возникает на периферии нерва, ниже уровня его поражения);

фантомной (боль, ощущаемая в ампутированной конечности); *иррадиирующей* (распространяется за пределы иннервации пораженного нерва); *отраженной* (ощущается вдали от источника).

В зависимости от уровня поражения чувствительных проводящих путей различают несколько типов расстройств чувствительности.

При **периферическом типе** – участки нарушения чувствительности соответствуют зонам иннервации периферических нервов (при полиневрите – «перчатки», «носки»).

При **сегментарном типе** – нарушения чувствительности в виде полос, «куртки», «полукуртки», в связи с поражением задних рогов и задних корешков спинного мозга.

При **проводниковом типе** – нарушается чувствительность на стороне поражения, ниже его уровня (в виде «брюк»).

Симптомы поражения черепных нервов.

Обонятельные нервы. При патологических процессах происходит снижение (*гипосмия*) или потеря (*аносмия*) обоняния; реже повышается чувствительность к запахам (*гиперсмия*), извращается обоняние (*дизосмия*) и возникают обонятельные галлюцинации.

Зрительные нервы. Расстройства зрения проявляются изменениями остроты зрения, цветоощущения и полей зрения. При исследовании глазного дна могут быть выявлены отек диска зрительного нерва, его атрофия, изменения сосудов сетчатки, что важно для диагностики церебральной патологии.

Глазодвигательные нервы. Поражение глазодвигательного нерва (3 пара) проявляется опущением верхнего века (*птоз*), расширением зрачка (*мидриаз*), расходящимся косоглазием и двоением в глазах (*диплопией*). Для патологии **блокового нерва** (6 пара) характерно двоение при взгляде вниз. При нарушениях **отводящего нерва** обнаруживаются сходящееся косоглазие и диплопия.

Тройничный нерв. При поражении двигательных ядер и волокон наблюдается парез жевательной мускулатуры. При поражении ветвей нерва нарушаются все виды чувствительности в зоне их иннервации. Поражение узла тройничного нерва проявляется болями, расстройствами чувствительности в зоне иннервации всех ветвей нерва. Повреждение ядер нерва сопровождается нарушением болевой и температурной чувствительности на лице. Раздражение тройничного нерва или его ветвей проявляется приступами болей, иногда со слезотечением, болевым тиком.

Лицевой нерв. Патология проявляется параличом мимической мускулатуры на стороне поражения.

Кохлеовестибулярный (слуховой, преддверно-улитковый) нерв. При его поражении снижается слух, вплоть до глухоты, иногда слух обостряется. Раздражение слухового аппарата вызывает ощущение шума, потрескивания, свиста, гудения в ушах, голове; возможны слуховые галлюцинации.

Языкоглоточный и блуждающий нервы (9-10 пары). Их поражение сопровождается нарушением глотания (*дисфагия*), гнусавым голосом (*дисфония*), отсутствием глоточного и небного рефлексов. Этот симптомокомплекс носит название «бульбарного синдрома».

Подъязычный нерв. Его повреждение вызывает атрофию языка.

Добавочный нерв. При двустороннем его поражении наблюдается «свисающая голова», невозможность поднять плечи.

Симптомы нарушения вегетативной нервной системы.

Вегетативные расстройства могут проявляться в виде нарушений тонуса сосудов, терморегуляции, нейроэндокринных и обменных нарушений, расстройств мочевого выделения, дефекации и половой функции.

При повышенной возбудимости симпатического отдела у пациентов наблюдается тахикардия, повышение АД, учащенное дыхание, мидриаз, зябкость, тревожность, исхудание, запоры. При ваготонии, напротив, пульс замедляется, АД снижается, зрачки суживаются (*миоз*), склонность к ожирению, обморокам, повышенной потливости (*гипергидрозу*).

Поражение периферических отделов вегетативной нервной системы вызывает вегетативно-сосудистые расстройства в виде изменения окраски кожи (побледнение, покраснение, цианоз), похолодание конечностей, нарушение потоотделения, отека, нарушения роста волос, ногтей. Характерны также симпаталгия (жгучая, диффузная боль) и трофические расстройства (пролежни).

Клинические проявления нарушений функции тазовых органов.

Вегетативные центры, иннервирующие мочевой пузырь и прямую кишку, находятся в пояснично-крестцовом отделе спинного мозга. Симпатическая нервная система обеспечивает работу сфинктеров, парасимпатическая – мышц стенок мочевого пузыря и прямой кишки.

При поражении симпатических центров в поясничном отделе спинного мозга развивается *истинное недержание мочи и кала*, моча выделяется по мере поступления в мочевой пузырь.

При поражении спинальных парасимпатических центров у больных развивается *ложное недержание мочи*, когда моча выделяется небольшими порциями по мере

механического растяжения сфинктера, в мочевом пузыре все время находится остаточная моча. Происходит также задержка кала.

Задержка мочи и кала отмечается при двустороннем нарушении связей мочевого пузыря с корой большого мозга. При этом мочевой пузырь не опорожняется, возможен его разрыв, поэтому необходима катетеризация.

Энурез (ночное недержание мочи) может быть самостоятельным заболеванием в детском возрасте.

Механизм *нарушения дефекации* тот же, что и расстройства мочеиспускания.

Нарушения половой функции возникают при поражении спинальных центров на уровне крестцовых сегментов или их связей с корой в виде полового бессилия – *импотенции*.

Менингеальный синдром.

При менингитах, энцефалитах, кровоизлияниях в мозг возникают симптомы раздражения мозговых оболочек – *менингеальный синдром*.

Проявления данного состояния – головная боль распирающего характера, тошнота, рвота, светобоязнь, а также менингеальные симптомы.

Ригидность мышц шеи – неспособность пациента при наклоне головы вперед приблизить подбородок к груди в результате напряжения задней группы мышц шеи.

Симптом Кернига – невозможность разогнуть ногу, согнутую в тазобедренном и коленном суставах.

Симптом Брудзинского – при наклоне головы к груди, у больного ноги сгибаются в коленных суставах.

Задание №3 Ответьте на контрольные вопросы:

1. Дайте определение паралича.
2. Дайте определение пареза.
3. Расскажите о видах параличей и парезов.
4. Дайте определение чувствительности.
5. Расскажите о видах чувствительности.
6. Назовите виды нарушений чувствительности.
7. Расскажите об объективных расстройствах чувствительности.
8. Расскажите о субъективных расстройствах чувствительности.
9. Расскажите о видах боли.
10. За счет чего головной мозг получает кровь?
11. Причины нарушений мозгового кровообращения?
12. Механизм развития этих нарушений?
13. Виды нарушений.
14. Что называют переходящим нарушением мозгового кровообращения?
15. Виды мозгового инсульта.
16. Клиника кровоизлияний в мозг.
17. Причины ишемического инсульта.
18. Классические признаки геморрагического инсульта.
19. Что исследуют у больного при дифференциальной диагностике?
20. Питание больных с нарушениями мозгового кровообращения.
21. Уход за больными с нарушениями мозгового кровообращения.
22. Профилактика нарушений мозгового кровообращения.

Задание №4 Запишите в тетрадь новые термины и определения.

Задание №5 Изучить практические манипуляции, выполняемые медицинской сестрой.

Задание №6. Выполните тестовые задания по теме.

Задание №7. Решите ситуационные задачи.

Задача №1.

На приеме у невропатолога поликлиники пациент 52 лет. Жалуется на боли в шейном отделе позвоночника, иррадиирующие в правую руку, слабость, онемение в правой руке, отечность правой кисти.

Объективно: активные движения в правом плечевом суставе ограничены из-за болей. Пальпация шейных паравертебральных точек резко болезненна, больше справа. Симптом натяжения шейных корешков справа резко (+). Сухожильные рефлексы $D > S$, сила в правой кисти снижена до 4 баллов. Онемение в зоне иннервации $C_3 - C_4$ корешка. Гипергидроз, отечность правой кисти.

Задание:

1. Проведите сестринскую диагностику и сестринское обследование пациента в соответствии с содержанием задачи (друг на друге)
2. Назначьте лечение и продемонстрируйте особенности сестринского ухода в соответствии с содержанием задачи
3. Выполните манипуляцию по уходу за тяжелобольным пациентом (смена постельного белья)

Задача №2.

На приеме у невропатолога в поликлинике больная К, 48 лет, жалуется на жгучие «кинжальные» боли в грудном отделе позвоночника, «не могу, ни наклоняться, ни повернуться, как током бьет и отдаёт в левую руку». Обращалась к терапевту, но тот заявил, что сердце и внутренние органы работают нормально и посоветовал обратиться к невропатологу.

Объективно: Наклоны туловища вперед, назад, повороты в сторону резко ограничены из-за болей. Резкое напряжение, болезненность паравертебральных точек и мышц. Симптомы натяжения грудных корешков резко положительны с двух сторон. Отмечаются расстройства чувствительности в зоне грудных корешков. На рентгенограмме грудного отдела позвоночника отмечается деформация межпозвоночных дисков, унко – вертебральные разрастания – остеофиты.

Задание:

1. Проведите сестринскую диагностику и сестринское обследование пациента в соответствии с содержанием задачи (друг на друге)
2. Назначьте лечение и продемонстрируйте особенности сестринского ухода в соответствии с содержанием задачи
3. Выполните манипуляцию по уходу за тяжелобольным пациентом (смена постельного белья)

Задание №8. Подготовьте рефераты по следующим темам:

1. «Особенности сестринского ухода за больным с первичным менингитом».
2. «Особенности сестринского ухода за больным с менингококковым эпидемическим цереброспинальным менингитом».
3. «Особенности сестринского ухода за больными с вторичным туберкулезным менингитом».
4. «Особенности сестринского ухода за больным с острым серозным менингитом».
5. «Особенности сестринского ухода за больным с эпидемическим летаргическим энцефалитом».
6. «Особенности сестринского ухода за больным с клещевым весенним энцефалитом».
7. «Особенности сестринского ухода за больным со вторичными энцефалитами»
8. «Особенности сестринского ухода за больным с церебральным арахноидитом».
9. «Особенности сестринского ухода за больным с острым полиомиелитом».
10. «Особенности сестринского ухода за больными с рассеянным склерозом».

Практическое занятие № 2

Тема практического занятия: **Сестринский уход в психиатрии и наркологии.**

Место проведения: кабинет доклинической практики (кабинет приема пациентов психоневрологического диспансера).

Цель занятия формирование:

1 умения оказывать сестринский уход в психиатрии, применять этические принципы в работе медицинского персонала, определять психические расстройства (проводить синдромальный анализ, так как при психических заболеваниях отмечается большой полиморфизм симптоматики), их клинические проявления, оказывать неотложную психиатрическую помощь на догоспитальном этапе при эпилептическом статусе, психопатическом возбуждении, тяжелом алкогольном делирии, остром галлюцинаторно-параноидном и депрессивном синдроме и др., при передозировке наркотического вещества, отравлении этиловым спиртом и суррогатами алкоголя.

2 навыков выявлять психическое расстройство у пациента при проведении клинического обследования (оно складывается из жалоб больного, анамнеза жизни и заболевания, анализа психического состояния (статуса) пациента, наблюдения за поведением пациента и др.), применение методов лечения.

Формируемые знания и умения, практический опыт, ОК, ПК: 34, 36, 322, 323, 324, 325, У5, У7, У9, У40, У48, У52, П1, П2, П3, ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 07, ОК 08, ПК 4.1, 4.2, ПК 4.3, ПК 4.5, ПК 4.6

Методические указания

- 1 Ознакомится с теоретическим материалом.
- 2 Ответить на контрольные вопросы:
 - 1) Определение психиатрической помощи;
 - 2) Основные критерии психического здоровья;
 - 3) Профессиональная этика в психиатрии;
 - 4) Классификация психических расстройств;
 - 5) Диагностика психических больных;
 - 6) Методы лечения психических расстройств;
 - 7) Что представляет собой невротический синдром и синдром расстройства сознания;
 - 8) Что представляет собой синдром эмоциональных нарушений и синдром двигательно-волевых нарушений;
 - 9) Что представляет собой синдром интеллектуально-мнестических расстройств;
 - 10) Что представляет собой психоорганический синдром;
 - 11) Этиология, клиника, диагностика и лечение эпилепсии;
 - 12) Этиология, клиника, диагностика и лечение шизофрении;
 - 13) Этиология, клиника, диагностика и лечение маниакально-депрессивного психоза (МДП).
- 3 Провести анализ психического состояния (статуса) пациента.
4. Изучить организацию психиатрической помощи населению. Проведение психиатрической экспертизы.
5. Составить план беседы с пациентом, имеющим психические заболевания (эпилепсия, шизофрения, МДП и др.). Определить задачи беседы:
 - Получить нужные сведения;
 - Укрепить отношения с пациентом;
 - Рассказать о диагнозе, методах лечения, убедить вести ЗОЖ.
6. Составить план профилактической беседы с пациентом, имеющих алкоголизм, наркоманию.
7. Выполнить контролирующий тест по теме.
8. Решите ситуационные задачи по теме.

Раздел 04.02.08 Основы реабилитации

Практическое занятие № 1

Тема практического занятия: **Основные физиотерапевтические методы лечения.**

Место проведения: кабинет доклинической практики, физиотерапевтическое отделение многопрофильного стационара.

Цель занятия: формирование умения оценить состояние пациента с точки зрения допуска к процедуре, умений оценить состояние пациента с точки зрения направления на санаторно-курортное лечение, подготовить пациента к процедуре, «читать» физиотерапевтический рецепт при назначении различных электролечебных и магнитолечебных процедур, отпустить процедуру электролечения (гальванизация и лекарственный электрофорез, СМТ - терапия, ДДТ - терапия, электростимуляция, электросон, интерференц - терапия, УВЧ-терапия, СВЧ - терапия, КВЧ – терапия, ИВК – терапия, магнитотерапия, УФО, видимой части спектра, ИК – излучения, отпустить процедуру бальнеотерапии, пелоидотерапии) под контролем медицинской сестры, оценить местную и общую реакцию пациента на процедуру, отпустить процедуру ультразвуковой терапии, фонофореза и ингаляционной терапии, водолечения, парафинотерапия под контролем медицинской сестры, оценить местную и общую реакцию пациента на процедуру, выполнять требования техники безопасности и т.д.

Изучив тему студенты должны:

Знать, уметь, иметь практический опыт: 326, У51, П6

Формируемые компетенции

Общие компетенции: ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 08

Профессиональные компетенции: ПК 4.6

Методические указания

1 Ознакомится с теоретическим материалом лекции «Общие основы физиотерапии. Санаторно-курортное дело».

2 Ответить на контрольные вопросы (работа в группах):

1 группа Особенности электролечения, магнитотерапии, ультразвуковой терапии.

- 1) Виды электрического тока, их физическая характеристика;
- 2) Электрические свойства тканей человека;
- 3) Аппараты гальванизации, гальванизация;
- 4) Лекарственный электрофорез ;
- 5) Перечень основных лекарственных веществ, вводимых постоянным током;
- 6) Показания и противопоказания к применению гальванического тока ;
- 7) Аппаратура импульсных токов низкой частоты и низкого напряжения;
- 8) Показания и противопоказания к применению импульсных токов низкой частоты и низкого напряжения;
- 9) Аппараты диадинометрии;
- 10) Показания и противопоказания к применению диадинометрии;
- 11) Аппараты синусоидальных модулированных токов;
- 12) Электросон: показания и противопоказания;

13) Токи и поля высокой, ультравысокой и крайневысокой частоты: показания и противопоказания;

14) Аппараты магнитотерапии, магнитотерапия;

15) Физическая характеристика ультразвука;

2 группа Особенности светолечения, тепловодолечения, ингаляционной терапии.

1) Физическая характеристика света;

2) Применение лазера в физиотерапии;

3) Проявления чувствительности пациентов к ультрафиолетовым лучам;

4) Аппаратура для применения инфракрасных, ультрафиолетовых лучей, лазера;

5) Сущность метода определения биодозы при применении УФЛ;

6) Показания и противопоказания к частным методикам светолечения ;

7) Техника и методика применения аэрозолей;

8) Метод «теплелечение»;

9) Требования к теплоносителям;

10) Способы применения парафина, озокерита;

11) Показания и противопоказания к применению парафина, озокерита;

12) Сущность метода пелоидотерапия, техника и методика применения;

13) Показания и противопоказания к применению грязей;

14) Техника и методика применения водолечения;

15) Показания и противопоказания к применению водолечения.

3 группа Изучение особенностей ультразвуковой, ингаляционной терапии, санаторно-курортного дела, физиопрофилактики.

1) Физиотерапевтические мероприятия по укреплению организма;

2) Профилактика и предупреждение развития заболеваний и осложнений;;

3) Закаливание, применение закаливающих процедур в различные возрастные периоды;

4) Физиопрофилактика в детских учреждениях ;

5) Понятие «курорт»;

6) Использование естественных факторов в профилактике и лечении пациентов ;

7) Техника и методика применения бальнеотерапии;

8) Показания и противопоказания к лечению на курортах. Курорты России.

9) Реакция организма на действие ультразвуковых процедур;

10) Введение лекарственного вещества с помощью ультразвука;

11) Введение лекарственного вещества при фонофорезе;

12) Механизм действия ингаляционной терапии;

13) Определение аэрозолей, классификация ;

14) Техника и методика применения аэрозолей;

15) Особенности работы медицинской сестры в ингаляториях, правила техники безопасности.

3 Ознакомится с правилами подготовки пациента к процедурам.

4 Провести беседу с пациентом о сущности назначенной процедуры.

5 Оформить медицинскую документацию на физиотерапевтического пациента.

6 Соблюдение техника безопасности при работе с аппаратурой.

7 Выполнить тестовые задания по данной теме.

8 Решить ситуационные задачи.

Практическое занятие № 2

Тема практического занятия: **Общие основы ЛФК и массажа.**

Место проведения: кабинет доклинической практики, физиотерапевтическое отделение многопрофильного стационара.

Цель занятия: формирование умений разработки реабилитационных программ с применением средств ЛФК, выполнение основных приемов массажа для применения в комплексе с реабилитационными мероприятиями, построение процедуры массажа с учетом оценки состояния пациента.

Изучив тему студенты должны:

Знать, уметь, иметь практический опыт: 326, У51, П6

Формируемые компетенции

Общие компетенции: ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 08

Профессиональные компетенции: ПК 4.6

Методические указания

1 Ознакомится с теоретическим материалом лекции: Общие основы ЛФК и массажа. Массаж отдельных частей тела.

2 Ответить на контрольные вопросы:

- 1) Понятие о массаже;
- 2) Краткая история массажа;
- 3) Анатомофизиологические основы массажа;
- 4) Физиологический механизм воздействия на организм;
- 5) Общие правила массажа;
- 6) Последовательность приемов массажа;
- 7) Показания и противопоказания к проведению массажа;
- 8) Оборудование массажного кабинета;
- 9) Роль физических упражнений в реабилитации и лечении пациента.
- 10) Анатомо-топографические особенности различных участков тела;
- 11) Показания и противопоказания к массажу различных участков тела;
- 12) Показания и противопоказания к применению ЛФК;
- 13) Механизмы физиологического и лечебного действия физических упражнений.
- 14) Особенности комплексов упражнений, дозировки ЛФК, массажа, физиопроцедур в зависимости от заболевания, стадии патологического процесса, двигательного режима, осложнений раннего и послеоперационного периодов.

3 Ознакомится с правилами подготовки пациента к процедурам.

4 Провести беседу с пациентом о сущности назначенной процедуры.

5 Оформить медицинскую документацию на пациента.

6 Провести комплекс лечебной и гигиенической гимнастики в зависимости от двигательного режима пациента.

7 Выполнить основные приемы массажа.

8 Выполнить тестовые задания по данной теме.

Задание: выберите правильный ответ

1 вариант

1. К тепловым процедурам в физиотерапии относят применение:

- а) электролечения
- б) магнитотерапии
- в) озокерита
- г) все перечисленное верно

2. Общая реакция на перегрев организма проявляется:

- а) повышением АД
- б) повышением двигательной активности
- в) понижением АД, ускорением ЧСС
- г) нарушением ритма сердечной деятельности

3. Выносливость организма могут тренировать

- а) перебрасывание мяча
- б) дыхательные упражнения
- в) бег
- г) изометрические упражнения

4. Электропроводность кожи выше, если кожа:

- а) сухая,
- б) неповрежденная,
- в) с интенсивным потоотделением
- г) смазана питательным кремом

5. Нарушение целостности кожных покровов служит противопоказанием к применению:

- а) дарсонвализации
- б) УФЛ
- в) аэрозолей
- г) электроимпульсной терапии

6. Противопоказаниями к занятиям ЛФК при заболеваниях ССС является:

- а) подострая стадия заболевания
- б) медленная динамика течения заболевания
- в) диастолическое давление свыше 110 мм рт.ст.
- г) все перечисленное верно

7. Выбор программы физической реабилитации для больных с инфарктом миокарда определяется:

- а) функциональным классом
- б) возрастом больного
- в) полом
- г) все перечисленное верно

8. Длительная физическая тренировка на диспансерно-поликлиническом этапе проводится с целью:

- а) повышения толерантности к физическим нагрузкам
- б) вторичной профилактики ИБС
- в) восстановления трудоспособности
- г) все перечисленное верно

9. Противопоказаниями к занятиям ЛФК у больных гипертонической болезнью являются:

- а) АД 170/100 мм рт.ст.

- б) наличие гипертонических кризов в анамнезе
 - в) недостаточность кровообращения III стадии
 - г) все перечисленное верно
10. Дыхательные упражнения регулируют:
- а) фазы дыхания
 - б) глубину дыхания
 - в) ритм дыхания
 - г) все перечисленное верно
11. Основными целями ЛФК при заболеваниях легких являются:
- а) стимуляция периферических факторов кровообращения
 - б) регуляция функции ЦНС
 - в) нормализация дыхательной функции
 - г) все перечисленное верно
12. Противопоказаниями к занятиям ЛФК при заболеваниях легких являются:
- а) фебрильная температура
 - б) острая стадия болезни
 - в) эмфизема легких
 - г) пневмосклероз
13. Задачами дренажной гимнастики являются:
- а) облегчение выведения мокроты
 - б) регуляция дыхательного цикла
 - в) улучшение вентиляции легких
 - г) все перечисленное верно
14. Особенности дренажной гимнастики:
- а) частая смена и.п.
 - б) удлиненный выдох
 - в) применение силовых упражнений
 - г) все перечисленное верно
15. При заболеваниях ЖКТ физические упражнения применяются с целью оказания:
- а) регулирующего действия
 - б) противовоспалительного действия
 - в) рассасывающего действия
 - г) все перечисленное верно

2 вариант

1. Брюшное дыхание оказывает влияние на:
- а) секреторную функцию
 - б) моторную функцию
 - в) выделительную функцию
 - г) все перечисленное верно
2. Основные задачи ЛФК при заболеваниях ЖКТ:
- а) нормализовать нервно-гуморальную регуляцию пищеварения
 - б) уменьшить нагрузку на мышцы брюшного пресса
 - в) стимулировать внесердечные факторы кровообращения
 - г) все перечисленное верно

3. ЛФК при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки применяют:

- а) в ранний период
- б) при наличии болевого синдрома
- в) при нормализации СОЭ
- г) все перечисленное верно

4. При атонической дискинезии кишечника:

- а) применяют частую смену И.П.
- б) противопоказаны упражнения, вызывающие сотрясение кишечника
- в) ограничивают упражнения для мышц брюшного пресса
- г) все перечисленное верно

5. Специальными упражнениями при гастроптозе являются:

- а) укрепление мышц брюшного пресса
- б) укрепление мышц тазового дна
- в) формирование "мышечного корсета"
- г) все перечисленное верно

6. ЛФК в хирургии применяется:

- а) в предоперационном периоде
- б) в раннем послеоперационном периоде
- в) в позднем послеоперационном периоде
- г) все перечисленное верно

7. Физические упражнения в предоперационном периоде не применяют при:

- а) заболеваниях сердца
- б) нарушении функции ЖКТ
- в) коматозном состоянии больного
- г) дыхательной недостаточности

8. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это:

- а) реформация
- б) реабилитация
- в) транслокация
- г) трансплантация

9. Основные принципы реабилитации

- а) раннее начало
- б) индивидуальный подход
- в) комплексность
- г) все перечисленное верно

10. Основная задача медицинской сестры в реабилитации пациента

- а) помочь пациенту в самообслуживании
- б) уход за пациентом
- в) помочь пациенту самому справиться с проблемой
- г) обучить родственников уходу за пациентом

11. Меры по профилактике осложнений проводятся

- а) на всех этапах лечения
- б) в острый период заболевания
- в) на этапе реабилитации пациента
- г) только при развитии осложнений

12. С помощью электрофореза осуществляется

- а) электромассаж мышц
- б) введение лекарственного вещества в организм
- в) электросон
- г) микромассаж тканей

13. "Кожное депо" образуется при применении:

- а) УВЧ-терапии
- б) озокерита
- в) электрофореза
- г) магнитотерапии

14. Показанием к занятиям лечебной физкультурой является:

- а) полное сохранение функций организма
- б) отрицательная динамика состояния больного
- в) положительная динамика состояния больного
- г) лихорадка

15. ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:

- а) с первых дней
- б) после периода иммобилизации
- в) при развитии осложнений
- г) при формировании контрактур

Решить ситуационные задачи.

Практическое занятие №3

Тема практического занятия: **Реабилитация пациентов при различных патологических состояниях.**

Место проведения: кабинет доклинической практики, физиотерапевтическое отделение многопрофильного стационара.

Цель занятия: формирование умения применять средства медицинской реабилитации пациентов с патологией внутренних органов.

Изучив тему студенты должны:

Знать, уметь, иметь практический опыт: З26, У51, П6

Формируемые компетенции

Общие компетенции: ОК 01, ОК 02, ОК 05, ОК 08

Профессиональные компетенции: ПК 4.6

Методические указания

1. Ознакомиться с теоретическим материалом лекции: Реабилитация пациентов при различных патологических состояниях
2. Ответить на контрольные вопросы (работа в группах) :
1 группа: Особенности реабилитации при заболеваниях органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

1. *Физиотерапевтические процедуры при различных заболеваниях органов дыхания;*
2. *Физиология внешнего дыхания. Связь дыхания с кровообращением;*
3. *Дыхательные упражнения и их роль в лечении заболеваний;*
4. *Методы функционального исследования больного с заболеваниями органов дыхания;*
5. *Массаж при заболеваниях органов дыхания;*
6. *Планы двигательной активизации больных, содержание основных этапов сестринского процесса при нарушениях функции дыхания при различных заболеваниях и травмах;*
7. *Показания и противопоказания к назначению реабилитационных мероприятий при заболеваниях дыхания;*
8. *Реабилитация больных при ишемической, гипотонической, гипертонической болезнях;*
9. *Реабилитация больных при хронической сердечно-сосудистой недостаточности, атеросклерозе, нарушениях сердечного ритма;*
10. *Значения дыхательных упражнений и методика их применения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;*
11. *Показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.*

2 группа Особенности реабилитации при заболеваниях органов пищеварения, мочевого выделения и эндокринной системы, в акушерстве и гинекологии

1. *Клинико-физиологическое обоснование применение немедикаментозных средств, при заболеваниях органов пищеварения;*
2. *Клинико-физиологическое обоснование применение немедикаментозных средств, при заболевании эндокринной системы;*
3. *Клинико-физиологическое обоснование применение немедикаментозных средств, при заболеваниях органов мочевого выделения;*
4. *Особенности применения лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур при гастродуоденитах, гастритах с секреторной недостаточностью;*
5. *Особенности применения лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур при колитах и дискинезиях кишечника, язвенной болезни;*

6. Особенности применения лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур при заболеваниях печени, желчного пузыря, геморрое, инфекционных заболеваниях ЖКТ;
7. Особенности применения лечебной физкультуры, массажа, физиотерапевтических процедур при заболеваниях щитовидной железы, сахарном диабете.
8. Физиологическое обоснование и особенности методик реабилитационных мероприятий при нарушениях менструального цикла, в климактерическом периоде, при воспалении придатков матки, аномалиях положения матки, опущении матки и влагалища, при функциональном недержании мочи;
9. Особенности реабилитации при гинекологических операциях;
10. Физические упражнения в разные сроки беременности и в послеродовом периоде;
11. Особенности реабилитации гинекологических больных.

3 группа Особенности реабилитации больных с заболеваниями и травмами нервной системы.

- 1) анатомо-физиологическая характеристика центральной и периферической нервной системы;
- 2) понятие о нервных импульсах, рефлекторной дуге, реактивности организма;
- 3) виды расстройств центральной и периферической нервной системы;
- 4) показания и противопоказания к применению массажа, физиотерапевтических процедур при травматических повреждениях и заболеваниях центральной нервной системы;
- 5) клинико-физиологическое обоснование применения лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии при заболеваниях и травмах центральной нервной системы;
- 6) задачи лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии;
- 7) характеристика применяемых физических упражнений: лечение положением, активные и пассивные движения, дыхательные упражнения, упражнения для здоровых и парализованных конечностей отдельно и вместе, простейшие упражнения в координации движений с постепенным усложнением, ходьба обычная и на месте;
- 8) методические требования к нагрузке, дозировка упражнений;
- 9) особенности реабилитации больных с последствиями инсульта, черепно-мозговыми травмами, полиомиелите;
- 10) массаж при общих неврозах, показания и противопоказания;
- 11) правильное комбинирование массажа с лечебной физкультурой и другими видами лечения;
- 12) клинико-физиологическое обоснование применения средств реабилитации при заболеваниях и травмах периферической нервной системы;
- 13) массаж при невритах, невралгиях и плекситах;
- 14) лечебная физкультура при повреждениях нервных сплетений;
- 15) особенности реабилитации больных остеохондрозом позвоночника, подводное вытяжение, корсеты, массаж, лечебная физкультура.

4 группа Особенности реабилитации больных в различные возрастные периоды.

- 1) клинико-физиологическое обоснование применения немедикаментозных средств в детском возрасте;
- 2) значение физических упражнений и массажа в профилактике заболеваний, нарушения осанки, правильном развитии грудной клетки, формировании свода стопы;
- 3) особенности проведения реабилитационных мероприятий с детьми: максимально возможное использование игровых упражнений и игр, исключение длительных статических поз, больших нагрузок на организм ребенка, обучение сочетанию движений

и дыхания при проведении гимнастических упражнений, упражнений для развития силы и выносливости мышц у детей.

4) особенности применения реабилитационных мероприятий для лиц пожилого и старческого возраста;

5) анатомо-физиологические особенности стареющего организма;

6) потребность пожилого человека в движении, отрицательное влияние гиподинамии;

7) основные принципы двигательной активности и реабилитационных мероприятий для пожилого человека: строгая дозировка, разнообразие применяемых физических упражнений, учет индивидуальных особенностей, не переходить границу утомления;

8) роль реабилитационного ухода, реабилитационных мероприятий в улучшении качества жизни пожилого человека.

5 группа

1) понятие о травме;

2) нарушения функций, ограничение жизнедеятельности и социальная недостаточность при нарушениях двигательных функций;

3) лечебное значение физических упражнений и массажа, показания к их применению;

4) массаж как метод восстановительной терапии при последствиях травматических поражений;

5) лечебная физкультура, массаж и физиотерапия при повреждении мягких тканей, показания и противопоказания к применению;

6) техника массажа при гематомах, ушибах, растяжениях связок и суставной сумки, при ранениях, при инфильтратах, при расстройствах лимфо- и кровообращения, миозитах и фасциитах, при ожогах и отморожениях, спайчных рубцах;

7) лечебная физкультура, массаж, физиотерапия при повреждении суставов, показания и противопоказания к применению;

8) лечебная физкультура, массаж, физиотерапия при повреждении костей, показания и противопоказания;

9) техника массажа при закрытых и открытых переломах, травматических остеомиелитах, ампутационных культях;

10) лечебная, массаж, физиотерапия при контрактурах и анкилозах, показания и противопоказания;

11) лечебная физкультура, массаж, физиотерапия при мышечном ревматизме и фиброзных анкилозах;

12) массаж при искривлении позвоночника, при неправильном развитии грудной клетки;

13) цели и задачи применения физических факторов лечения и массажа при операционных вмешательствах;

14) особенности реабилитации больных хирургического профиля;

15) показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий при различных операционных вмешательствах;

3. Ознакомиться с правилами подготовки пациента к процедурам.
4. Провести беседу с пациентом о сущности назначенной процедуры.
5. Отработка практических навыков обучения пациентов дыхательным упражнениям, проведению комплекса лечебной гимнастики при заболеваниях органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, мочевого выделения и эндокринной системы.
6. Отработка практических навыков лечебного массажа и гимнастики, применяемых при парезах, параличах, невритах, невралгиях, остеохондрозе позвоночника.
7. Отработка комплекса ЛФК в раннем периоде гемипареза, ЛГ при гемипарезах в позднем периоде, комплекс ЛГ, подготавливающий больного к вставанию при периферических парезах и параличах, ЛГ при шейно-грудном остеохондрозе, комплекс упражнений, применяемых для мимических мышц лица.

8. Отработка комплекса реабилитационных мероприятий больным в детском, пожилом и старческом возрасте.
9. Провести комплекс лечебной гимнастики: комплекс упражнений и массажа при гипотрофии для ребенка 9-12 месяцев, комплекс упражнений для пожилых женщин, комплекс гигиенической гимнастики для снятия усталости.
10. Отработка комплекса реабилитационных мероприятий в различные периоды беременности, послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях.
- 11 Отработка практических навыков проведения ЛФК, массажа при гематомах, ушибах, растяжениях, ранениях, миозитах.
11. Провести комплекс лечебной гимнастики: ЛГ для голеностопного, коленного, тазобедренного суставов, суставов стопы, упражнения для суставов нижней конечности при переломах, комплекс упражнений для лечения сколиозов, плоскостопия.
12. Провести комплекс лечебной гимнастики: комплекс упражнений после операции на легких.
13. Оформить медицинскую документацию на физиотерапевтического пациента.
14. Составить план беседы с пациентами и их родственниками по уходу за больными после выписки из стационара.
15. Подготовить санбюллетень по профилактике заболеваний.
16. Выполнить текстовые задания по данной теме.
17. Решить ситуационные задачи.

Перечень нормативно правовых документов, основной и дополнительной учебной литературы

а): Нормативные правовые документы

1. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты среднего профессионального образования» от 17 декабря 2020 г. № 747.

б) Основная литература:

- 1 Спирина, Е. Г. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : Учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. - Саратов : Профобразование, 2018. - 131 с.
- 2 Коноплева, Елена Витальевна. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : Учебник и практикум Для СПО / Коноплева Е. В. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 346.
- 3 Коноплева, Елена Витальевна. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : Учебник и практикум Для СПО / Коноплева Е. В. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 340.
- 4 Смолева, Эмма Владимировна. Сестринский уход в терапии : МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст] : учебное пособие / под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 367 с.
- 5 Сестринское дело в терапии : Учебник Для СПО / Петров В. Н., Лапотников В. А., Эмануэль В. Л., Петрова Н. Г. ; отв. ред. Петров В. Н. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 475.
- 6 Чуваков, Геннадий Иванович. Сестринский уход в физиотерапевтической практике : Учебное пособие Для СПО / Чуваков Г. И., Бастрыкина О. В., Юхно М. В. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 143.
- 7 Филатова, С.А. Сестринский уход в гериатрии : Учебное пособие для СПО / Филатова С.А. – Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 2020. – 494 с.
- 8 Бортникова С.М. Нервные и психические болезни: учебное пособие/ С.М. Бортникова – Изд. 14-е, стер. – Ростов н/Д: Феникс, 2020. –478с.: ил. – (медицина).

в)Дополнительная литература:

- 1 Окинчиц Л.Л. Гинекологическая клиника: инфекционные воспалительные заболевания /Л.Л. Окинчиц. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 314 с.
- 2 Алексеев Н.П. Физиология лактации женщины: монография / Н.П. Алексеев. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 300 с.
- 3 Окинчиц Л.Л. Гинекологическая клиника: опухоли матки / Л.Л. Окинчиц. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 175 с.
- 4Коноплева, Елена Витальевна.Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : Учебник и практикум Для СПО / Коноплева Е. В. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 346.
- 5Коноплева, Елена Витальевна.Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : Учебник и практикум Для СПО / Коноплева Е. В. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 340.
- 6Смолева, Эмма Владимировна.Сестринский уход в терапии : МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Текст] : учебное пособие / под общ. ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 367 с.
- 7Сестринское дело в терапии : Учебник Для СПО / Петров В. Н., Лапотников В. А., Эмануэль В. Л., Петрова Н. Г. ; отв. ред. Петров В. Н. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 475.
- 8Чуваков, Геннадий Иванович.Сестринский уход в физиотерапевтической практике : Учебное пособие Для СПО / Чуваков Г. И., Бастрыкина О. В., Юхно М. В. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 143.
- 9 Петров, В.Н. Сестринское дело в терапии: учебник для СПО / отв. ред. В.Н. Петров. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 476 с.
- 10 Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум: учеб. пособие для СПО / И.В. Ильина. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 393 с.
- 11 Ильина, И. В. Медицинская реабилитация: учебник для СПО / И. В. Ильина. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 276 с.

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,
необходимых для освоения дисциплины.**

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)