

**Демонстрационный вариант (экзаменационного) билета
для подготовки к экзамену**

МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность.

МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность.

МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность.

МДК 02.04. Педиатрия

**краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«АЧИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

Экзаменационный билет № 13

МДК 02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность.

МДК 02.02. Инфекционные заболевания и беременность.

МДК 02.03. Хирургические заболевания, травмы и беременность.

МДК 02.04. Педиатрия

специальность 31.02.02 «Акушерское дело» курс 2 семестр 4

Рассмотрено на заседании ПЦК № 4: «__» _____ 2024г. Председатель ПЦК: _____ С.Н. Клинова	Согласовано: Зав. по практическому обучению _____ О.В. Цюренко «__» _____ 2024 г.	Утверждаю: зам. директора по УР _____ В.И. Бондарева «__» _____ 2024 г.
---	--	--

Инструкция:

Внимательно прочитайте билет, ответьте на теоретические вопросы и выполните задания.

Запрещается пользоваться учебной литературой, справочниками, конспектами, мобильными телефонами.

Время выполнения задания - 20 мин.

Задание 1.

Дайте понятие ревматоидного артрита. Перечислите причины, клинические проявления. Расскажите диагностику и особенности лечения при беременности. Особенности ведения беременности при ревматоидном артрите и деформирующем остеоартрозе.

Проверяемые результаты обучения: ПК 2.1. ПК 2.3. ДПК.2.4. ДПК.2.5. ДПК.2.6. ОК1 ОК 2 ОК3 ОК 4 ОК 6 ОК 9 ОК 12

Задание 2.

Дайте определение понятия аскаридоз. Назовите причины и основные клинические проявления заболевания у детей и возможные осложнения. Расскажите о принципах лечения, ухода и профилактике заболевания.

Проверяемые результаты обучения: ПК 2.2. ПК 2.3. ДПК.2.4. ДПК.2.5. ДПК.2.6, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 6, ОК 9, ОК 12

Задание 3.

Дайте понятие острого аппендицита. Расскажите о клинических симптомах, диагностике, неотложной помощи, принципах лечения пациентов с острым аппендицитом. Расскажите об особенностях течения острого аппендицита у беременных.

Проверяемые результаты обучения: З 2, У 1, ОК1, ОК3; ПК 2.1, ПК 2.3, ДПК 2.4, ДПК.2.6

Примерный эталон ответа на вопрос №2 билета № 13

Энтеробиоз - это заболевание, вызываемое острицами, которые относятся к классу мелких круглых червей (нематоды) и принадлежат к группе *контагиозных гельминтов*, т.е. развиваются без смены хозяев, с контактным путем передачи.

Этиология.

Острицы имеют величину до 10 мм, белесоватого цвета. На головном конце имеют присоску, с помощью которой гельминты фиксируются к слизистой оболочке кишечника и питаются его содержимым, задний конец заострен.

Самец вскоре после оплодотворения самки погибает, а самка (в матке которой скапливается до 10.000-15.000 яиц) спускается в прямую кишку.

Острицы паразитируют в нижнем отделе тонкого кишечника, в червеобразном отростке и в толстом кишечнике.

Источник энтеробиоза.

Больной человек, выделяющий яйца во внешнюю среду.

Механизм развития заболевания.

Ребенок заражается при заглатывании яиц остриц, из которых в кишечнике выходят личинки, мигрирующие в слепую кишку, где завершается их созревание до взрослой особи. В ночное время зрелые самки, наполненные яйцами, спускаются в прямую кишку, затем в перианальные складки и там откладывают яйца. Уже через 4-6 часов созревают личинки, свернувшиеся в один завиток и сохраняющие свою жизнеспособность в течение 20 дней. Активные движения самки во время кладки яиц вызывают раздражение и зуд перианальной области. Если ребенок спит без трусиков, то при расчесывании перианальной области яйца остриц попадают под ногти, затем в рот ребенка. Поэтому постоянно может происходить повторное *самозаражение* яйцами остриц, находящихся в изобилии на коже промежности, в перианальных складках, а также на постельном и нательном белье.

Путь передачи энтеробиоза.

Контактно-бытовой (через плохо вымытые руки, игрушки, постельное и нательное белье, предметы ухода и пр.).

Основные клинические проявления энтеробиоза:

- наблюдаются *изменения со стороны нервной системы*: беспокойный сон, рассеянность или вялость ребенка;
- присоединяются *изменения со стороны желудочно-кишечного тракта*: потеря аппетита, тошнота, боли в животе, учащенный стул.
- выражены *местные проявления*: зуд в перианальной области, гиперемия и расчесы кожи промежности и перианальной области.

Возможные осложнения:

- вульвовагинит (у девочек);
- аппендицит (острицы могут быть причиной воспаления слепой кишки и ее отростка);
- ночное недержание мочи.

Диагноз энтеробиоза ставится на основании обнаружения яиц не в испражнениях, так как самка внутри кишечника яиц не откладывает, а в соскобе с перианальных складок. Можно также, раздвинув ягодицы ребенка и увидеть в области анального отверстия самок остриц, вышедших для кладки яиц (их обычно удается обнаружить спустя 1-2 часа после того, как ребенок заснул).

Основные принципы лечения.

Ввиду того, что упорность энтеробиоза зависит от повторного самозаражения, лечение может дать хороший эффект только при следующих условиях:

1. Проведение непрерывного курса лечения.
2. Одновременное лечение всех членов семьи.

3. Систематическое проведение санитарно-гигиенических мероприятий в окружении больного энтеробиозом.

Сестринское вмешательство.

Своевременно информировать родителей и ребенка о возможных причинах возникновения энтеробиоза, клинических проявлениях, помочь осознать необходимость соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий для предупреждения самозаражения.

Вовлекать ребенка и родителей в планирование и реализацию ухода.

Убедить пациента и членов его семьи систематически проводить санитарно-гигиенические мероприятия:

- научить детей регулярно и правильно мыть руки с мылом;
- ежедневно утром и на ночь подмывать детей теплой водой с мылом;
- выделить ребенку отдельные индивидуальные полотенца;
- надевать ребенку на ночь чистые облегающие трусики, ежедневно менять их, кипятить и проглаживать;
- смазывать перианальную область детским кремом, при выраженном зуде мазью с анестезином;
- чаще проводить смену нательного и постельного белья, при этом стараться его не трясти, а аккуратно складывать и хранить до стирки в специальном закрытом контейнере;
- ребенок должен спать только в своей кровати, во избежание заражения всех членов семьи. При проведении дегельминтизации рекомендовать ребенку легко усвояемую полужидкую пищу с ограничением жиров. Увеличить объем вводимой жидкости, в виде слабощелочной дегазированной минеральной воды, отвара шиповника.

Контролировать прием антигельминтных препаратов, оценивать эффективность проводимой терапии, своевременно сообщать врачу о побочных эффектах.

Обследовать всех контактных членов семьи на гельминтоз (предупредить, что перед исследованием на энтеробиоз, не следует проводить туалет промежности).

Профилактика.

1. При выявлении гельминтоза необходимо обследовать и лечить всех контактных.
2. Соблюдать правила личной гигиены, мыть руки перед едой и после посещения туалета.
3. Обследовать всех детей, вновь поступающих в детские учреждения или после летних отпусков.
4. Прививать гигиеническую культуру детям с раннего возраста.
5. Постоянно проводить санитарно-просветительную работу среди родителей и детей.
6. Рекомендовать тщательное мытье игрушек, предметов ухода, детской мебели мыльно-содовым раствором, проводить ежедневно влажную уборку помещений, регулярно чистить пылесосом мягкую мебель и мягкие игрушки, ковровые покрытия.