**ТЕМА : НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Глава 15. Учебное пособие**

**Задание 1**

1. **Основные жалобы больных и уход за больными при патологии** органов мочевыделения. Ануфриева Анастасия
2. **Катетеризацию мочевого пузыря** Баранмаа Милана
3. **Подготовка больных к сдаче анализов мочи** Васильев Кирил
4. **Подготовка пациентов к инструментальным методам исследования** Гулуев Руслан
5. Характер болей при заболевании почек Запал Илья
6. Неотложная помощь при почечной колике Ключихина Ксения
7. Перечислите основные расстройства мочеиспускания Махкамова Маржона
8. Перечислите виды катетеров Немкова Полина
9. Методика сбора общего анализа мочи Сидорова Анна
10. Методика сбора анализа мочи по Зимницкому Тарасов Алексей
11. Методика катетеризации мочевого пузыря Чапаева Софья
12. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию Чумак Ангелина

**Задание 2. Тестовый контроль (Согласно списка 1й вариант отвечают нечетные 2й вариант четные список можно посмотреть в первом задании)**

Вариант 1

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ МОЧУ:

1) утром одну порцию

2) мочу за три часа

3) 8 порций мочи каждые три часа

4) одну порцию мочи за 24 часа

2. МОЧА ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТАВЛЕНА В ЛАБОРАТОРИЮ:

1) не позднее 1 часа после сбора

2) не позднее чем через 4 часа после сбора

3) не зависит от времени

4) сразу после сбора

3. МОЧУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЮТ:

1) через каждые три часа в течение суток

2) среднюю порцию утренней мочи после тщательного туалета

3) из суточного количества мочи 200 мл

4) всю утреннюю порцию

4. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МОЧЕ:

1) количество сахара, ацетона

2) количество форменных элементов, бактерий

3) наличие уробилина, желчных пигментов

4) плотность мочи и диурез

5. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:

1) снижение работоспособности и аппетита

2) слабость, недомогание

3) повышенная утомляемость, лихорадка

4) головная боль, отеки

6. КОЛИЧЕСТВО МОЧИ, КОТОРОЕ МЕДСЕСТРА ОТПРАВЛЯЕТ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА (В МЛ):

1) 50 – 100

2) 100 – 200

3) 10 – 15

4) 3 –5

7. КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1009-1011 В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО:

1) гипоизостенурия

2) полиурия

3) анурия

4) протеинурия

8. ПРИ УРЕМИИ В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

1) понижение азотистых шлаков

2) повышение азотистых шлаков

3) повышение липопротеидов

4) понижение билирубина

9. БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1) уменьшение белка в пищевом рационе

2) увеличение потребляемой жидкости, уменьшение белка в пищевом рационе

3) увеличение белка в пищевом рационе, потребление большого количества жидкости

4) стол № 15

10. ОБРАЗОВАНИЕ МОЧИ ПРОИСХОДИТ:

1) в мочевом пузыре

2) в мочеточниках

3) в почках

4) во всем перечисленном

11. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРИ ОБЫЧНОМ ВОДНО-ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ:

1) 200 – 300 мл

2) 800 – 1500 мл

3) 3000 мл

4) свыше 3000 мл

12. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) анурия

2) олигоурия

3) полиурия

4) ишурия

13. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ:

1) полиурия

2) олигоурия

3) никтурия

4) ишурия

14. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ (СКРЫТЫХ) ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) асцит

2) гидроторакс

3) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем

4) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса

15. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТЕКОВ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ВОС-ПАЛЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК:

1) локализация на лице

2) на нижних конечностях

3) проходят к утру

4) не проходят к вечеру

Вариант 2

1. ЧТО ТАКОЕ АНУРИЯ?

1) выделение за сутки менее 1 л мочи

2) выделение за сутки менее 500 мл мочи

3) выделение за сутки менее 50 мл мочи

4) выделение за сутки свыше 2 л мочи

2. ЧТО ТАКОЕ ПРОТЕИНУРИЯ?

1) выделение с мочей цилиндров

2) выделение с мочей гноя

3) выделение с мочей белка

4) выделение с мочей глюкозы

3. ЧТО ТАКОЕ ПИУРИЯ?

1) появление в моче лейкоцитов

2) появление в моче эритроцитов

3) появление в моче гноя

4) появление в моче цилиндров

4. ЧТО ТАКОЕ ГЕМАТУРИЯ?

1) появление в моче лейкоцитов

2) появление в моче эритроцитов

3) появление в моче гноя

4) появление в моче цилиндров

5. ЧТО ТАКОЕ ГИПОСТЕНУРИЯ?

1) уменьшение количества мочи

2) уменьшение частоты мочеиспускания

3) снижение удельного веса мочи

4) изменение соотношения дневного и ночного диуреза

6. ЧТО ТАКОЕ ИЗОСТЕНУРИЯ?

1) повышение удельного веса мочи

2) одинаковый объем разных порций мочи

3) понижение удельного веса

4) монотонный удельный вес мочи

7. ЧТО ТАКОЕ ДИЗУРИЯ?

1) нарушение мочеиспускания

2) обнаружение белка в моче

3) обнаружение цилиндров в моче

4) обнаружение бактерий в моче

8. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ УРЕМИЯ?

1) острый гломерулонефрит

2) острый пиелонефрит

3) хронический гломерулонефрит

4) всем перечисленном

9. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА МОЧА ЦВЕТА ”МЯСНЫХ ПОМОЕВ”?

1) пиелонефрит

2) мочекаменная болезнь

3) гломерулонефрит

4) гемолитическая желтуха

10. ЧТО ТАКОЕ НИКТУРИЯ?

1) снижение удельного веса мочи

2) задержка мочи

3) преобладание ночного диуреза над дневным

4) болезненное мочеиспускание

11. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:

1) отёки

2) расстройство мочеиспускания

3) боли в поясничной области

4) повышение АД

5) всё перечисленное верно

12. УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ БОЛЕЕ 2000 МЛ.- ЭТО:

1) полиурия

2) полифагия

3) полифекалия

4) полипептидия

5) нет правильного ответа

13. ВСЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧЕСКИМИ ЯДАМИ ВОЗНИКАЕТ:

1) острая сердечная недостаточность

2) острая почечная недостаточность

3) острая печёночная недостаточность

4) острая мышечная недостаточность

5) острая лёгочная недостаточность

14. БОЛЬНОМУ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ СТРОГУЮ ДИЕТУ С ОГРАНИЧЕННЫМ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ СОДЕРЖАНИЯ…:

1) углеводов

2) белков

3) крахмала

4) жиров

5) клетчатки

15. ЛЕЖАЧЕГО БОЛЬНОГО С ЭНУРЕЗОМ СЛЕДУЕТ ЧАСТО ПОДМЫВАТЬ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

1) диабета

2) дисбактериоза кишечника

3) инсульта

4) пролежней

5) ретинопатии

**Задание 3.**

**Выберите для решения одну из 5 задач.**

**Ситуационные задачи 1.**

**1.Больная К. находится после операции. У больной при осмотре обнаружился полный мочевой пузырь, но самостоятельно помочится не может.**

Вопрос 1: Какое состояние возникло у больного?;

Вопрос 2: Чем ему помочь?

Вопрос3. Кто проводит катетеризацию мочевого пузыря у женщин?;

Вопрос 3: Алгоритм катетеризации мочевого пузыря

**2.Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Пациенту назначена экскреторная урография.**

Вопрос 1: Расскажите план ухода за пациентом;

Вопрос 2: Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней;

Вопрос 3: В каком отделении проводится экскреторная урография?

**3.Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее**

Вопрос 1: Составьте план ухода пациента

Вопрос 2: Объяснить пациенту алгоритм сбора мочи на сахар;

Вопрос 3: Моча была собрана в 8 часов, но в лабораторию поступила в 11часов. Годна ли такая моча для исследования?;

Вопрос 4: Какие анализы мочи Вы дополнительно можете назвать?;

**4.Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Врачом назначен постельный режим.**

Вопрос 1: В чем состоит уход за данным больным;

Вопрос 2: Объясните как нужно сдать общий анализ мочи;

Вопрос 3: Расскажите алгоритм подачи мочеприемника;

Вопрос 4: Нуждается ли данный больной в применении памперса?

**5.У пациентки 45 лет хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.**

Вопрос 1: Какую диету следует назначить больной?

Вопрос 2: Какие симптомы указывают на патологии мочевыводящих путей?;

Вопрос 3: Алгоритм определения суточного диуреза?;

Вопрос 4: Оцените АД;