Тема: Подготовка больных к иструментальным методам исследования.

Сбор биологического материала.

Прочитать главу 9,10 в учебном пособии.

Ответить на вопросы письменно:

1. Перечислите ВИДЫ лабораторных исследований
2. Какой можно использовать материал для лабораторных исследований?
3. Какие методы инструментальных исследований используются наиболее часто в современной медицине?

Задание 1. Тестовые задания по теме с эталонами ответов по вариантам

Выберите любой вариант

**Вариант 1**

1. ДЛЯ СБОРА МОКРОТЫ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО
ОБЕСПЕЧИТЬ:
1) сухой пробиркой;
2) сухой банкой;
3) стерильной пробиркой;
4) стерильной банкой;
5) всё вышеперечисленное;

2. ПРИ СБОРЕ МОКРОТЫ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ.:
1) сухой пробиркой;
2) сухой банкой;
3) стерильной пробиркой;
4) стерильной банкой 200 мл;
5) стерильной банкой 500 мл;

3. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ:
1) сухой банкой;
2) стерильной банкой;
3) индивидуальной плевательницей;
4) стерильной пробиркой;
5) банкой с хлораммином;

4. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРМАННАЯ ПЛЕВАТЕЛЬНИЦА ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАПОЛНЕНА НА 1/4:
1) полиглюкином;
2) физраствором;
3) глюкозой;
4) хлорамином;
5) йодом;

5. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ЖЕЛУДОЧНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ:
1) Вечером - легкий ужин, утром - натощак;
2) Вечером - очистительная клизма;
3) Вечером и утром - очистительная клизма;
4) Утром - сифонная клизма;
5) Утром лекарственная клизма;

**Вариант 2**

1. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К АНАЛИЗУ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ.:
1) манную кашу;
2) молоко;
3) мясо;
4) черный хлеб;
5) фрукты;

2. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕКТОРОМАСКОПИИ:
1) масляная клизма утром;
2) сифонная клизма вечером;
3) сифонная клизма утром;
4) очистительная клизма за полчаса до исследования;
5) очистительная клизма накануне исследования;

3. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОЛОНОСКОПИИ:
1) вечером - очистительная клизма;
2) утром - очистительная клизма;
3) вечером и утром дважды очистительная клизма;
4) не проводится;
5) не требуется подготовки;

4. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ИРРИГОСКОПИИ:
1) вечером - легкий ужин, утром - натощак;
2) утром - очистительная клизма;
3) за 3 дня исключить железосодержащие продукты;
4) не проводится;
5) вечером очистительная клизма;

5. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ:
1) вечером - легкий ужин, утром - натощак;
2) вечером - легкий ужин, утром - очистительная клизма;
3) в течение 3-х дней до исследования исключение из пищи железосодержащие продукты;
4) не проводится;
5) 5 разгрузочных дней;

Задание 2. Решите 1-2 ситуационную задачу по теме

Подготовка больных к инструментальным методам исследования

**Задача 1.**1. В здравпункт завода обратилась женщина 50 лет с жалобами на возникшие резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и ключицу. Накануне пациентка употребляла жирную пищу. В анамнезе желчекаменная болезнь.

Вопрос 1: Какие осложнения могут быть далее;
Вопрос 2: Подготовка больного к УЗИ органов брющной полости;
Вопрос 3: Правило забора крови на биохимический анализ;

 **Задача2**

Пациентка Г., 1935 г.р. доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом "Эксудативный плеврит слева". При обследовании было выявлено: жалобы на слабость, сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке, фебрильную лихорадку, тупые боли в левой половине грудной
клетки, усиливающиеся во время кашля. Объективно: сознание ясное, больная контактна, состояние средней тяжести, положение активное, кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфоузлы не увеличены. Температура 37,8 град., грудная клетка ассиметрична, отмечается сглаженность межреберных промежутков слева, левая половина резко отстает в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту.

Вопрос 1: Какие осложнения могут быть далее;
Вопрос 2: Правила сбора мокроты на общий анализ;
Вопрос 3: Какие методы инструментальной диагностики применяются для подтверждения диагноза «экссудативный плеврит»;

**Задача 3**

К пациенту, находящемуся на стационарном лечение по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Вопрос 1: Какие осложнения могут быть далее?;
Вопрос 2: Подготовка пациента к ЭКГ.;
Вопрос 3: Какие таблетки должны быть обязательно у данного больного ?;

**Задача4.**

4. У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: «Обострение язвенной болезни желудка», внезапно возникла резкая слабость, рвота «кофейной гущи». Обьективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/50 мм.рт.ст., живот напряженный, болезненный в эпигастрии.

Вопрос 1: Какие осложнения могут быть далее?;
Вопрос 2: Правило подготовки пациента к фиброгастроскопии;
Вопрос 3: Правило забора кала на скрытую кровь;

**Задача5.**

Паиент 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. Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Вопрос 1: Какие осложнения могут быть далее;
Вопрос 2: Подготовка больного к экскреторной урографии;
Вопрос 3: Правила сбора мочи по Нечипоренко;